

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1907

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juillet 1907, à 1 heure

PAR

Henri DARDEL

LA QUESTION

DU

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

ENVISAGÉE AU POINT DE VUE LÉGISLATIF

EN FRANCE

Président: M. RAYMOND, Professeur.

THOINOT, Professeur.

Juges: MM. {

DUPRÉ, Agrégé.

MÉRY, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1907

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1907

N°

122

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juillet 1907, à 1 heure

PAR

Henri DARDEL

LA QUESTION

DU

TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

ENVISAGÉE AU POINT DE VUE LÉGISLATIF

EN FRANCE



Président: M. RAYMOND, Professeur.

THOINOT, Professeur.

Juges: MM. DUPRÉ, Agrégé.

MÉRY, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1907

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM
Anatomie	CH. RICHET
Physiologie	GARIEL
Physique médicale	GAUTIER
Chimie organique et chimie minérale	BLANCHARD.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BOUCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	HUTINEL
Pathologie médicale	BRISAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	
Opérations et appareils	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
	{ LANDOUZY.
Maladies des Enfants	{ GRANCHER.
Clinique de pathol. mentale et des malad. de l'encéphale.	{ JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	{ GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	{ RAYMOND.
	{ LE DENTU
Clinique chirurgicale	{ TERRIER
	{ BERGER.
	{ RECLUS.
Clinique ophtalmologique	{ DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	{ ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	{ PINARD.
	{ POZZI.
Clinique gynécologique	{ KIRMISSON
Clinique chirurgicale infantile	{ Albert ROBIN.
Clinique thérapeutique	{

Agrégés en exercice.

MM	MM	MM	MM
AUVRAY.	DESGREZ.	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUPRE	LEGUEU.	RENON.
BRANCA	DUVAL.	LEPAGE.	RICHAUD
BEZANÇON	FAURE	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des
BRINDEAU	GOSSET.	MAILLARD.	travaux anatomiques.
BROCA André.	GOUGET	MARION.	TEISSIER.
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX
CLAUDE.	LABBE.	MERY.	Vaquez.
CUNEO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	WALLICH.
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RAYMOND

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

LA QUESTION DU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

Envisagée au point de vue législatif en France.

AVANT-PROPOS

La législation des aliénés date, en France, de l'année 1838. A cette époque une loi sage, prudente, étudiée pendant plus d'une année, fixa le sort des aliénés, jusque là soumis à l'arbitraire. La loi de 1838 réalisait un immense progrès. Pendant plus de 20 ans, elle fut l'objet de toutes les admirations, le sujet de tous les enthousiasmes ; elle servit de modèle aux législations étrangères.

En 1860, à la suite de l'affaire S..., elle devint brusquement la bête noire de l'opinion ; on lui découvrit autant de tares qu'on y avait jadis découvert de merveilles, la politique elle-même s'en empara et l'opposition républicaine, à la fin de l'empire (Gambetta, Magnin, 1869) mettait la révision de la loi de 1838 au nombre des principales revendications de son programme. La loi de 1838 ne semble pas mériter les critiques, souvent injustes, qu'on lui a faites. Mais il est douteux qu'elle ait espéré une si longue survie. Le législateur de 1838, s'efforça d'établir la balance, aussi parfaite que possible, entre les droits qu'a la société de se protéger contre l'aliéné et les droits qu'a l'individu de jouir, dans la mesure du possible, de sa liberté individuelle, l'internement ne devant lui être appliqué qu'à bon escient et devant cesser dès sa guérison.

Il est hors de doute que les notions de liberté individuelle et de sécurité des personnes ont présidé à la rédaction de cette loi. Mais aussi le législateur tenait-il compte des travaux des aliénistes de l'époque (Pinel, Esquirol, etc.) et confiait-il au *médecin* un rôle important dans *l'asile* où était renfermé *l'aliéné malade*.

Il semble que, depuis cette époque, les efforts du législateur et les progrès de la psychiatrie aient cessé de collaborer pour donner à l'aliéné la place qui lui revient, la seule place qu'il puisse et doive occuper. Tandis que la psychiatrie progresse, que de nouvelles entités nosologiques sont découvertes et classées, que le diagnostic et le pronostic des maladies mentales s'affermissent par la mise en lumière de nouveaux symptômes, bref, que l'aliéné devient de plus en plus un malade atteint d'une maladie classée, curable ou incurable, le législateur, reflet des idées de l'opinion publique, ne veut plus considérer dans l'aliéné qu'un citoyen qui mérite d'être entouré de toutes les garanties possibles pour ne perdre qu'à bon escient sa liberté individuelle.

Précieuse chose en vérité. Mais qu'arrive-t-il ? Roussel, Reinach-Lafont, Dubief, auteurs de projets de loi (dont le dernier a déjà été voté par la Chambre des députés), s'efforcent d'entourer l'aliéné à son entrée dans l'asile, puis pendant son séjour, d'une quantité de personnes dont on recherche plus l'honorabilité que la compétence. Comme à regret, on confie l'aliéné au médecin d'asile ; mais on a soin de le faire contrôler par des commissions composées

de : sept membres dont un médecin (Roussel) (1); six membres, dont pas un n'est obligatoirement un médecin (Reinach-Lafont) (2); cinq membres dont un médecin (Dubief) (3). Ces commissions président au contrôle des aliénés, à l'exécution des lois et des règlements (Dubief), donnent leur avis sur toutes les questions d'internement des aliénés en ce qui concerne la protection de leur personne et la défense de leurs intérêts, sur leur placement et maintenue, sur leur sortie, sur leur séjour et les soins dont ils sont l'objet, etc... (Roussel). Elles sont le conseil de famille des aliénés (Roussel, Reinach-Lafont, Dubief). En un mot, elles interviennent constamment (en théorie du moins) dans des questions où elles ne sauraient avoir de compétence.

A la veille du vote définitif de la nouvelle loi, nous avons pensé qu'il serait bon d'indiquer ce qu'il serait utile de trouver dans une loi, pour faciliter le traitement des aliénés. Nous l'avons fait non pas en nous basant uniquement sur notre modeste expérience, mais grâce aux avis éclairés de nos amis et de nos maîtres des asiles de la Seine

(1) Voici quels sont ces sept membres : un juge au tribunal civil, un membre de la commission départementale du conseil général, un membre du conseil de préfecture, un avocat, un avoué, un notaire, un médecin nommé par le ministre, à qui sont dévolues les fonctions de secrétaire de la commission.

(2) Voici quels sont ces six membres : deux conseillers généraux élus par leurs collègues, deux membres choisis par le préfet, un juge, un administrateur provisoire des biens des aliénés.

(3) Voici quels sont ces cinq membres : deux conseillers généraux, deux membres choisis par le préfet dont un médecin, un juge. Ce nombre peut être augmenté par le ministre.

et en particulier de M. le docteur MARIE qui nous a prodigué ses conseils.

Nous avons aussi l'agréable devoir de remercier ceux qui furent nos maîtres des hôpitaux : M. le docteur HIRTZ, qui nous donna les premiers éléments de la clinique interne, M. le docteur CAMPENON, qui fut notre premier maître en chirurgie, M. le docteur MAYGRIER, qui nous enseigna l'art des accouchements ; M. le professeur Pozzi nous a enseigné la gynécologie, et nous avons suivi les excellentes leçons de M. le docteur VARIOT sur les maladies de l'enfance. Nous les prions de vouloir bien trouver ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

Nous remercions vivement M. le professeur P. RAYMOND, médecin des hôpitaux, du grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Du traitement de l'aliénation mentale à travers les âges.

L'antiquité païenne admettait généralement l'origine divine de la folie : le malade était devenu la proie d'un être surnaturel, démon ou dieu. Aussi les prêtres étaient-ils les médecins de l'aliénation mentale. En Egypte, notamment, existaient deux temples dédiés à Saturne, où l'on recueillait la foule des mélancoliques. Des pratiques hygiéniques et religieuses y étaient imposées, dont le résultat, parfois heureux, était attribué à la miséricorde divine. A Rome, l'on offrait des sacrifices pour calmer la colère des dieux.

Ces préjugés populaires furent de bonne heure battus en brèche.

HIPPOCRATE proclame la nature physiologique de la folie et prescrit, pour son traitement, l'ellébore et les purgations. ARÉTÉE observe et étudie, avec une sagacité remarquable, le délire érotique, la manie, la mélancolie, et laisse à l'égard du pronostic des divers genres de folie et du traitement physique et moral des aliénés, des préceptes empreints de la plus grande sagesse. GALIEN prélude à la classification des maladies mentales. Enfin AURÉLIEN émet,

sur le traitement de l'aliénation mentale, des préceptes que la science actuelle n'a pas encore rejetés : « Il parle de l'isolement, dit BALL (*leçons sur les maladies mentales*), comme pourrait le faire ESQUIROL, il prescrit la plus grande douceur à l'égard des aliénés et préconise la non-contrainte comme le font aujourd'hui les médecins anglais. Enfin, sous le rapport de la thérapeutique, il sait allier de la manière la plus heureuse les moyens médicaux à la gymnastique intellectuelle et morale ».

La législation ne semble pas avoir suivi les progrès de la science. Rome ne connut pas d'établissement public ou privé consacré au traitement de l'aliénation mentale. Un texte d'ULPIEN (*lib. 7, de officiis proconsulis*) et un autre de MACRUS (*lib. 2, de Judiciis publicis*) nous apprennent qu'il était du devoir des préfets des provinces de veiller à ce que le *furiosus* soit gardé en famille, ou que, dans le cas de danger public, il soit enfermé dans un *carcer*. Seule, l'intention de maintenir l'ordre social et d'assurer la sécurité des citoyens avait dicté cette prescription. Les *carceres* où étaient détenus les aliénés ne pouvaient, en effet, se prêter au traitement de l'aliénation mentale, certains individus sous le coup d'une condamnation ou d'une détention préventive s'y trouvant aussi renfermés.

Bien avant que, dans un but de préservation sociale, ces mesures eussent été prises, la loi des *Douze Tables* organisait suivant les idées de l'époque la représentation de l'aliéné : « *Si furiosus esse incipit, agnatorum gentiliumque in eo pecuniaque ejus potestas esto.* »

A défaut d'*agnati*, le *furiosus* n'était pas abandonné à lui-même et le magistrat déférait sa curatelle au plus

digne : « *Sed solent Romæ præfectus urbis, vel prætores et in provinciis, præsides, ex inquisitione eis curator es dare.* » Le droit civil avait organisé la curatelle des *furiosi*.

La législation postérieure élargit le cercle des personnes que l'on soumettait à cette curatelle, en ajoutant aux *furiosi* les *mente capti*, les *muti* et les *surdi* : « *Sed et mente captis et surdis et mutis et qui morbo perpetuo laborant quia rebus suis superesse non possunt, curatorum dandi sunt* ». (*Institutes*, lib. 1, titre XXIII, § 4.)

Ainsi, dans le dernier état du droit romain, il ne se trouvait pas d'aliéné abandonné à lui-même.

Cette curatelle, qui, hâtons-nous de le dire, fut légitime, c'est-à-dire de droit civil, avait surtout pour but d'assurer la gestion du patrimoine de l'incapable. A l'époque de la loi des *Douze Tables*, le groupe familial écrasait l'individu, et il importait surtout de veiller à l'intérêt de ce groupe. Sans doute, les mœurs perdirent, au cours des temps, un peu de leur rudesse première, mais jamais l'aliéné ne fut considéré à Rome comme un malade qu'il faut surtout guérir.

*
* *

La croyance de l'antiquité à l'origine surnaturelle de la folie survit à l'effondrement du paganisme. Le traitement de l'aliénation mentale durant tout le moyen âge et même jusqu'au xviii^e siècle, n'existe pas ou à peu près pas.

Du XII^e au XVI^e siècle, c'est l'époque d'or des procès de sorcellerie. Etaient considérés comme sorciers, tous ceux qui, sous l'empire d'une idée fixe, d'une hallucination, ou se vantaient d'assister à des sabbats irréels, ou s'attribuaient une puissance imaginaire. « Les sorciers hurlent la nuit et font bruit comme s'ils étaient enchaînés. écrit AMBROISE PARÉ, ils remuent bancs, tables, tréteaux, jettent vaisselle à terre, cassent pots et verres et font autres tintamares... Ils ont plusieurs noms, comme démons, caco-démons, incubes, succubes, coquemares, lutins, mauvais anges, satan, Lucifer, Père des mensonges, Prince des ténèbres, Légion. Ceux qui sont possédés des démons parlent la langue tirée hors de la bouche. » Une autre forme de l'aliénation mentale très fréquente aux XV^e et XVI^e siècles était la LYCANTHROPIE (*lycanthropes* : *loups-hommes*). Elle revêtait souvent un caractère épidémique. Le *loup-garou* s'imaginait être couvert de poils, avoir pour armes des griffes et des dents redoutables, avoir déchiré dans sa course nocturne des hommes, des bêtes et surtout des enfants. L'opinion générale ne permettait pas de douter de la possession diabolique et de la sorcellerie. A. PARÉ, nous l'avons vu, partageait l'erreur commune. RABELAIS cependant ose en rire et MONTAIGNE en doute : « Il y a quelques années, dit-il dans ses essais, un prince souverain, pour rabattre mon incrédulité, me fit cette grâce de me faire voir dix ou douze prisonniers de ce genre, et une vieille entre autres, vraiment bien sorcière pour la laideur et difformité, très fameuse de longue main en cette profession. Je vis épreuves et libres confessions et je ne sais quelle marque insensible sur cette misérable vieille, et

m'enquis, et parlai tout mon saoul, y apportant la plus saine attention que je puisse. Et je ne suis pas homme qui me laisse garrotter le jugement par préoccupation. Enfin, et en conscience, je leur eusse plutôt ordonné de l'ellébore que de la ciguë (car ils me parurent fous plutôt que coupables)... Après tout c'est mettre ses conjectures à bien haut prix que d'en faire cuire un homme tout vif. »

Les sorciers, les possédés, les loups-garous, tous ces divers aliénés, étaient traités d'une façon presque uniforme. Comme il s'agissait de les délivrer de l'emprise de satan, les moyens surnaturels étaient tout indiqués : en premier lieu, on les exorcisait.

L'approche de l'huile sainte, d'une hostie, l'aspersion d'eau bénite, la prise d'un cierge béni mettaient en fuite, l'esprit malin. Certains remèdes médicaux pouvaient aussi être employés. NICOLAS MYRESPE, médecin grec et chrétien, donne la recette d'un suffiment ou fumée pour mettre en fuite l'esprit immonde. « Ce suffiment est composé de barbe en poivrète, de semences d'agnus castus, corne de cerf, graine de laurier, absinthe, bitume ou goudron de Judée, marjolaine d'Angleterre, cumin ethiopique, anis, castoreum, etc... » (RICHEL, 1880). D'autres auteurs affirment qu'il est opportun de prescrire des purgations pour délivrer le possédé. La musique avait aussi le don de mettre en fuite le malheureux Satan.

Si ces divers remèdes surnaturels ou médicaux étaient inefficaces, on recourait aux grands moyens. Satan ne pouvait rester vainqueur. Les malheureux possédés étaient traduits en justice. Jusque vers la fin du xvi^e siècle, les juges religieux, inquisiteurs et autres, sont les grands

justiciers : à cette époque, les juges laïques prennent la première place, et ce n'est certes pas pour apporter au jugement de ces procès plus d'équité que leurs prédécesseurs. Le coupable amené devant le juge, une procédure barbare, terrible et expéditive, commençait. D'abord l'interrogatoire : si l'inculpé ne répond pas, on peut avoir recours à diverses épreuves, soit celle de la balance, soit celle de l'eau, soit celle du fer rouge. A proximité de la chambre où siège le tribunal, on fait, à grand bruit, les préparatifs de la torture. Le juge prend des attitudes menaçantes. Quand la malheureuse sorcière effrayée avoue avant tout supplice ou quand, plus courageuse, elle ne crie : confession, que lorsque ses os auront été brisés, ses articulations disjointes ou ses mamelles arrachées, la punition n'en sera ni plus ni moins dure ; ce sera la mort par le feu, puisque Satan, le seul coupable, ne peut être atteint que de cette façon. Ces procès de sorcellerie étaient fréquents.

A la fin du ^{xvi}^e siècle, les épidémies de démonomanie sont nombreuses. Il y en a, en ALSACE (1541), à COLOGNE (1564), en SAVOIE (1574), à TOULOUSE (1577), en LORRAINE (1580), dans le JURA (1590), en BÉARN (1605), dans le BRANDEBOURG (1590). Ces épidémies, qui n'étaient que des épidémies de folie, donnent lieu partout où elles éclatent à des répressions sanglantes. Dans la seule ville de VALÉRY, en SAVOIE, on brûla plus de quatre-vingts sorciers en un an. A SAINT-CLAUDE, dans le JURA, à quelques lieues de FERNEY, HENRI BOGUET instruit les procès de démonomanie : dans son zèle de justicier, il va jusqu'à faire périr l'enfant d'un sorcier s'il « reconnaît qu'il y ait de la malice en lui ».

A peu près à la même époque, au commencement du xvii^e siècle, éclate dans cette partie du pays basque, que l'on appelle le LABOURD, une épidémie de sorcellerie. Plusieurs magistrats du parlement de BORDEAUX sont chargés de mettre fin aux méfaits de Satan. L'un d'eux, de LANCRE, parvient à faire brûler près de quatre vingts sorcières en quatre mois. Il ne sévit pas au nom des principes religieux, mais bien au nom du roi et de la loi, et il va jusqu'à faire saisir, malgré l'évêque de Bayonne, cinq prêtres fortement soupçonnés d'aller au sabbat.

Les exécutions du pays de LABOURD sont les dernières en date, du moins en France. Dans la suite, on n'allume plus de bûchers collectifs. Ne sommes-nous pas à l'époque où BACON fait paraître son grand ouvrage, où HARVEY régénère la physiologie, où DESCARTES prépare son *Discours sur la méthode*.

Il ne faudrait pas croire, néanmoins, que le moyen âge, malgré ses grossières erreurs, n'ait pas soupçonné la nature de l'aliénation mentale. A FEZ, dès le vii^e siècle, il existait, au dire de LÉON L'AFRICAIN, un asile destiné aux aliénés. L'Orient aurait possédé des hôpitaux d'aliénés dès le temps de JUSTINIEN.

En 1409 est fondé l'hôpital de Valence, en Espagne : il est destiné à recevoir des aliénés. Ses fondateurs, les frères de la Merced, moines et médecins, en avaient emprunté l'idée en Orient et à l'Islamisme.

Au xvi^e siècle, un asile existait à Marseille, et, vers le même temps, un autre s'élevait à Avignon. Au xvii^e siècle, les hôpitaux généraux étaient organisés, et une partie de chacun d'eux était réservée aux aliénés dangereux.

En 1660, un arrêt du parlement de Paris ordonnait de recevoir les fous à l'Hôtel-Dieu. On les recevait, à la même époque, aux Petites-Maisons, à Charenton, à Bicêtre et à la Salpêtrière. Néanmoins, quantité de fous étaient alors jetés en prison et traités en criminels.

HOWARD, en 1780, élève des protestations indignées contre cette coutume inique et barbare, et Louis XVI trace, pour la première fois, des règles pour le traitement des aliénés.

D'ailleurs, même dans les hôpitaux, on ne songeait guère à donner des soins aux aliénés, et la ROCHEFOUCAULT-LIANCOURT, après une visite à Bicêtre et à la Salpêtrière, écrivait en 1789 : « La folie est considérée ici comme incurable ; les fous ne reçoivent aucun traitement ; ceux qui sont réputés dangereux sont enchaînés comme des bêtes féroces. » Les fous étaient enfermés dans des cabanons, ou enchaînés et traités comme des bêtes fauves.

En 1792, PINEL est appelé à la Salpêtrière. On sait comment il mit fin à ce douloureux état de choses. Dès lors, on soigna les fous. ESQUIROL, FERRUS, tant d'autres aliénistes suivirent la voie indiquée par PINEL.

L'incohérence profonde des idées reçues sur la nature de la folie n'avait pas permis d'organiser la protection des aliénés.

En dehors de l'arrêt du Parlement de Paris en 1660, et de l'ordonnance de Louis XVI, rien n'avait été fait pour assurer aux fous un traitement approprié.

L'assemblée nationale, rencontrant des insensés au nombre des victimes des lettres de cachet, édicte l'article suivant dans la loi des 16-26 mars 1790 : « Les personnes

détenues pour cause de démence seront, pendant l'espace de trois mois, à compter du jour de la publication du présent décret, à la diligence de nos procureurs, interrogées par les juges dans les formes usitées, et en vertu de leurs ordonnances, visitées par les médecins sous la surveillance des directeurs de district, s'expliqueront sur la véritable situation des malades, afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés dans les hôpitaux qui seront désignés à cet effet. »

Quelques mois plus tard, la même Assemblée nationale, dans la loi des 8-24 août 1790, confiait à la vigilance et à l'autorité des corps municipaux « le soin d'obvier et de remédier aux événements fâcheux qui pourraient être occasionnés par des insensés et des furieux en liberté, et par les divagations des animaux malfaisants et féroces. » Ainsi la loi du 26 mars 1790 remettait, en quelque sorte, le sort des aliénés entre les mains des médecins, tandis que la loi du 16 août de la même année assimilait les insensés et les furieux aux animaux malfaisants et féroces. La contradiction est flagrante, elle doit, d'ailleurs, s'accroître. La loi des 19-22 juillet 1791 frappait ceux qui laisseront divaguer des insensés, d'une amende « de 40 sols au moins et de 50 livres au plus, de la détention municipale, si le fait était grave, avec peine double, en cas de récidive ».

Une seule idée guidait le législateur, semble-t-il : garantir la sécurité publique. La loi du 24 vendémiaire, an IX, réglait, comme il suit, la situation des aliénés tombés à la charge de l'Etat : « Ceux actuellement enfermés pour cause de démence, et qui sont aux frais de la nation seront

transférés dans les nouvelles maisons de répression et continueront d'être à la charge publique. Il sera libre aux parents de réclamer ceux qui sont à leurs frais ou de les laisser dans les maisons de répression en continuant de payer leur pension suivant le nouveau prix qui sera fixé par le directoire du département, suivant la valeur actuelle des denrées ». La loi du 26 mars 1790 n'avait pas mis fin on le voit à la coupable coutume de mêler les insensés aux criminels.

Le Code civil laisse subsister cette déplorable situation. « Le législateur de 1803, dit M. Roussel, semble n'avoir vu dans l'aliéné qu'un être qu'il faut empêcher de nuire aux autres et à lui-même et qu'il convient de traiter comme un mineur. Préoccupé surtout de ses intérêts pécuniaires, des intérêts de sa famille, il a cherché, dans ses articles 489, 490 et 491, à sauvegarder ces intérêts et il n'a pas trouvé d'autres moyens que celui de l'interdiction. » Désormais l'interdiction de l'aliéné devenait le préliminaire forcé de son internement. Le code apportait un nouvel obstacle au traitement de la folie. Cette législation ne fut d'ailleurs pas observée et l'administration elle-même lui fit violence.

Une circulaire du 16 juillet 1819 du ministre de l'Intérieur invitait les préfets à placer les aliénés dans des établissements spéciaux et à faire cesser l'usage des fers et des moyens de répression violents. Une commission spéciale était chargée d'examiner quels seraient les moyens d'améliorer le sort des aliénés.

Enfin, en 1833, une enquête était prescrite par le ministre de l'Intérieur, enquête qui « révéla l'existence d'environ

10.000 aliénés, dont le tiers environ complètement abandonnés, et en état de vagabondage ou enfermés dans les prisons, faute d'établissements spéciaux en nombre suffisant ». (Roussel). Dès lors la nécessité de soumettre les aliénés à une législation spéciale apparut avec évidence.

La loi de 1838 vint satisfaire à cette nécessité.

CHAPITRE II

La loi de 1838 (et ses annexes : ordonnance royale de 1839, règlement de 1857, etc...) et la protection de la santé des aliénés.

Nous venons de voir à quel chaos vint mettre fin la loi de 1838. A vrai dire, les résultats obtenus furent excellents si bons que, comme nous l'avons dit, la loi française fut imitée ou copiée dans tous les pays étrangers, et que, jusqu'en 1860, seules des paroles de louange venaient à la bouche lorsqu'on en parlait.

Cette loi venait à son heure : en effet, elle répondait à un desideratum de l'opinion publique avertie de ce qu'est la valeur de l'homme par l'exercice de la liberté pendant la révolution et le premier empire ; et de plus les travaux des savants aliénistes de l'époque, PINEL et ESQUIROL en particulier, avaient donné sa véritable situation à la folie : *une maladie qui nécessite un traitement*. Mais les données sur la science psychiatrique, en 1838, étaient encore restreintes, et cette science elle-même était à son tout premier début. PINEL admettait quatre formes de maladies mentales, ESQUIROL en énumérait cinq. On ne connaissait encore ni la paralysie générale, ni la démence précoce, ni les formes si variées de psychoses. Les descriptions de Pi-

nel et d'Esquirol donnaient surtout deux catégories de malades, les curables et les incurables, que leur état de fureur ou de démence mettait dans l'impossibilité de vivre dans la société, soit pour un temps, soit à jamais, parce qu'ils constituaient un danger passager ou permanent. C'est surtout pour parer à ce danger que la loi de 1838 créa les asiles d'aliénés.

Leur aspect, leur organisation intérieure se modifièrent évidemment depuis 1838, selon le goût de l'architecte, le bon vouloir et l'intelligence des conseils généraux, des directeurs et des médecins, mais le fond est resté le même, et c'est bien encore actuellement dans l'asile type 1838 que sont soignés les aliénés. Nous pouvons nous demander s'il réalise bien le desideratum de la science psychiatrique actuelle. Avant d'étudier ce point, voyons donc ce qu'est cet asile.

Généralement situé dans la campagne, plus ou moins près d'une ville, il présente d'habitude un aspect sévère. Entouré de murs élevés, pour parer au danger des évasions, il se compose (outre les locaux d'administration et les quartiers généraux) d'un certain nombre de corps de bâtiments, semblables les uns aux autres. Dans chacun d'eux on trouve une salle commune, un réfectoire, puis d'immenses dortoirs. Une cour permet aux aliénés de prendre l'air. Certains détails d'organisation intérieure, spéciaux aux divers quartiers, permettent de soigner les aliénés malades à l'infirmerie, d'isoler l'aliéné agité dans des cellules ou dans des chambres d'isolement.

Une discipline, en vérité indispensable, régit tous les enfermés. Les heures de coucher, de lever, des repas, de

la visite, marquées par le règlement, tendent, par leur uniformité quotidienne, à rendre le séjour de l'asile particulièrement monotone. Un ennui pèse sur ces êtres enfermés et constitue le plus fréquent objet de leurs plaintes.

A vrai dire, la loi (et surtout le règlement de 1857) pourvoient aux soins qui leur seront donnés. Toujours sous l'influence des idées de 1838, qui divisent les maladies en curables et en incurables, on installe dans l'asile une pharmacie pour les médications chimiques, une salle de bains pour les médications physiques. Au fur et à mesure des progrès de la thérapeutique, on voit les médecins organiser, s'ils le veulent, car rien ne les y force, des annexes où les malades recevront des soins spéciaux : électricité, séjour en lumière colorée, douches et bains de vapeur... et l'administration, quand elle le peut, encourage les essais thérapeutiques (serothérapie, opothérapie, etc..)

Le travail est considéré, lui aussi, et à juste titre, comme un moyen thérapeutique utile. Dans les quartiers généraux, dans des ateliers spéciaux où se fabriquent les objets utiles à l'asile et à ceux qui y sont renfermés, les malades convalescents ou atteints d'une forme d'aliénation mentale qui leur permet de travailler sans qu'un danger en résulte, sont occupés pendant la journée. Ce retour à la vie laborieuse est un des bienfaits les plus prisés par les malades qui échappent ainsi à l'étouffement de la salle commune et à l'ennui de l'oisiveté.

Progressivement aussi, mais en marge de la loi, s'établit dans un nombre trop restreint d'asiles, la pratique de *l'open door*, invention écossaise qui permet au malade convalescent ou chronique tranquille de sortir tout à fait de

l'asile pour travailler, voire se promener. Dans un petit nombre de services aussi le médecin, de sa propre initiative et mettant sa responsabilité en jeu, donne aux malades des *sorties d'essai* qui permettent à l'aliéné de reprendre contact avec la société et de s'essayer à la vie libre : rien de cela n'est légal.

*
* *

A un autre point de vue, nous voyons que la législation actuelle ne protège pas suffisamment la santé de l'aliéné. L'aliéné est, par définition, celui « qui, par arrêt de développement, déviation ou déchéance des facultés intellectuelles... est incapable de se diriger sainement ». (*Société d'études législatives.*)

C'est dire que, d'une façon générale, et sauf le cas des intervalles lucides, il est incapable d'avoir une volonté juridiquement efficace. Pour suppléer à l'inexistence de sa volonté, certaines législations donnent à l'aliéné un représentant légal. A Rome, ce représentant était un curateur. En France, à l'heure actuelle, il n'existe pas pour tous les aliénés un système de représentation légale, uniforme et obligatoire.

Si l'on envisage les diverses situations juridiques possibles pour un aliéné, on est frappé de leur diversité. Tout d'abord, le mineur aliéné reste sous l'empire du droit commun, c'est-à-dire sous la protection de son père ou de sa mère, ou de son tuteur.

Le majeur aliéné peut se voir nommer un tuteur à la suite de la procédure de l'interdiction. Mais les interdits sont en minorité. En dehors de toute interdiction, l'aliéné peut, par suite de son internement, voir apporter à sa capacité certaines restrictions et confier le soin de ses intérêts à la sollicitude de diverses personnes.

Enfin, il peut arriver qu'un aliéné majeur ne soit ni interdit, ni interné, et laissé à l'entière disposition de sa famille, malgré que par l'âge il soit maître de ses destinées.

Or tout aliéné est, avant tout, un malade et un malade très particulier. Les soins les plus intelligents et les plus dévoués lui inspirent souvent de la colère, presque jamais de la reconnaissance : il risque de décourager, par sa conduite parfois bestiale, toujours irraisonnée et impulsive, bien des bonnes volontés.

Au contact de sa misère, les sentiments de son entourage peuvent s'attiédir, parfois changer. Le délaissement, l'abandon intentionnel peuvent en résulter pour lui.

Comment, dans les diverses situations juridiques que nous avons énumérées, est-il pourvu à la protection d'un être exposé à tant d'abus ? Le traitement de sa maladie est-il assuré ?

Questions auxquelles nous allons essayer de donner une réponse, par une rapide étude des diverses situations plus haut envisagées.



Aliéné ayant son père et sa mère.

L'autorité paternelle, qu'elle porte sur un enfant privé de raison ou sur un enfant sain d'esprit, est juridiquement la même. Elle s'exerce différemment de l'autorité tutélaire, puisqu'elle s'exerce sans le contrôle d'un conseil de famille. Aussi allons-nous étudier rapidement quels sont les pouvoirs du père et de la mère vis-à-vis d'un enfant mineur aliéné :

Le Code civil fixe ces attributs de la puissance paternelle par deux articles : l'article 372 et l'article 203. Le premier de ces articles se borne à apporter une limite à l'exercice de cette puissance (l'âge de 21 ans).

Le deuxième est ainsi conçu : « Les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants. »

De là découle pour les parents l'obligation de subvenir aux besoins matériels de leurs enfants, d'assurer leur éducation, de veiller sur leur santé.

Si l'enfant est privé de raison, il appartient au père, en raison de sa prépondérance dans l'exercice de l'autorité paternelle, de prendre les mesures réclamées par l'état de son enfant. Les mesures à prendre peuvent différer selon les cas, et de nature et d'importance. S'il le croit bon, il pourra obtenir l'internement de son enfant, internement qui sera le plus souvent, son placement dans une colonie. S'il ne prend pas cette détermination, il pourra prendre

telle autre qu'il lui plaira : soit celle de garder son enfant auprès de lui, soit celle de le confier à quelqu'un.

Dans l'hypothèse de l'internement, la loi de 1838 n'a pas spécifié qu'au père seul appartiendrait le droit de requérir la sortie de son enfant. Le législateur s'est borné à dire dans l'article 14 : « En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie », et dans l'article 17 : « Le mineur ne pourra être remis qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi. » Ainsi, d'une part, un mineur en tutelle ne peut être mis en liberté que sur une demande émanant de son tuteur et, d'autre part, un mineur, quel qu'il soit, ne peut être remis qu'aux personnes sous l'autorité desquelles il est placé par la loi. *A fortiori*, ne nous semble-t-il pas possible d'admettre dans l'hypothèse envisagée, que quelqu'un plus que le père puisse requérir la sortie de l'enfant interné.

A supposer, d'ailleurs, qu'une telle interprétation de la loi de 1838 ne soit pas possible, n'est-il pas certain que personne ne demandera l'élargissement d'un enfant, quand son père ne se décide pas à prendre cette détermination ? En un mot, les pouvoirs du père, en ce qui touche le traitement d'un enfant mineur aliéné, sont presque illimités en droit : c'est l'omnipotence dans le cas de non-internement, c'est l'omnipotence encore, bien que moins grande, dans le cas d'internement.

Cette omnipotence se trouve accrue de ce fait qu'elle s'exerce sans contrôle, sur un être incapable de discernement. Soit que le père nourrisse, à l'égard des asiles ou des maisons de traitement, des préventions injustifiées, soit, surtout, qu'il n'ait pour son malheureux enfant que

des sentiments tièdes ou hostiles, on voit comment sera négligée la santé de cet aliéné.

Ne serait-il pas bon, par une surveillance intelligente, d'empêcher les abus de pouvoir possibles et d'assurer, autant que faire se pourrait, aux enfants aliénés le traitement qui convient à leur affection ? L'enfant y trouverait quelquefois sa guérison, la société n'y perdrait rien, la famille non plus.

*
* *

Aliéné interdit et aliéné mineur en tutelle.

L'interdiction est, on le sait, un jugement qui enlève à une personne dépourvue de raison l'administration de ses biens et qui le met en tutelle.

Tout mineur, dont l'un de ses parents est mort, est également en tutelle. Or l'article 509 du Code civil dispose : « L'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens, les lois sur la tutelle des mineurs s'appliqueront à la tutelle des interdits. » L'interdit et le mineur aliéné en tutelle sont donc dans une situation juridique identique. L'article 510 n'établit aucune différence entre les deux situations lorsqu'il dispose : « Les revenus d'un interdit doivent être essentiellement employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison. Selon les caractères de sa maladie et l'état de sa fortune, le conseil de famille pourra arrêter qu'il sera traité à domicile ou qu'il sera placé dans une maison de santé ou même dans un hospice. »

La nature de la maladie est en effet la même avant

comme après la majorité et nécessite les mêmes dépenses comme souvent le même traitement. Par ailleurs, dans l'une comme dans l'autre tutelle, il y a un tuteur, un subrogé tuteur, un conseil de famille.

Il suffira donc d'étudier l'exercice de l'autorité tutélaire vis-à-vis du mineur. La terminologie se trouvera ainsi simplifiée.

L'article 450 du Code civil s'exprime ainsi : « Le tuteur prendra soin de la personne du mineur et le représentera dans tous les actes civils. » Nous laisserons de côté le cas où le tuteur n'est pas chargé de veiller sur la personne du pupille ; cela se produit, notamment, quand la mère survivante conserve la garde de l'enfant et décline la tutelle. Le tuteur de l'aliéné sera, dans notre hypothèse, un tuteur muni de pleins pouvoirs.

Le conseil de famille est, on le sait, investi de l'autorité tutélaire, il a le droit de destituer le tuteur, de l'exclure, de décider que l'aliéné sera traité soit à domicile, soit dans une maison de santé ou dans un hospice. Au conseil de famille appartiendra donc le droit de décider de l'internement du malade. Le tuteur n'en sera qu'un agent d'exécution, en opérant le traitement.

Supposons le placement effectué. La sortie de l'aliéné ne pourra être requise que par le tuteur seul (art. 14 de la loi de 1838). Seul le tuteur pourra, également, s'adresser à l'autorité judiciaire pour obtenir l'élargissement de la personne à lui confiée (art. 29). La loi de 1838, en mettant la sortie de l'aliéné entre les mains du tuteur et de lui seul, n'a pas, comme on pourrait le croire, abrogé l'article 540 du Code civil et libéré le tuteur de la surveillance du con-

seil de famille. Elle a simplement voulu dire que nul, hors le tuteur, ne pourrait obtenir la sortie, ce dernier restant, d'ailleurs, l'agent du conseil de famille (1).

Ainsi, il appartient au conseil de famille de décider de l'internement du mineur, aussi bien que de sa mise en liberté. Ces deux mesures sont, on le sait, de celles qui peuvent avoir une influence considérable sur la santé de l'aliéné.

Dans le cas où le mineur n'est point placé dans un établissement public ou privé d'aliénés, il reste confié aux soins du tuteur. Celui-ci sera, en fait, omnipotent pour tout ce qui concerne le traitement du malade.

La présence du conseil de famille constitue une garantie sérieuse pour l'aliéné. Bien des abus pourront être évités. On pourrait désirer néanmoins, pour l'aliéné, un protecteur plus compétent et plus sûr. Puis, en dehors des cas où le mineur est placé dans un établissement d'aliénés, la toute puissance effective du tuteur est encore plus redoutable que celle du père, car elle n'a pour la réfréner que le sentiment d'une responsabilité problématique.

*
* *

Aliéné majeur interné.

Nous venons de voir à qui étaient confiés la personne d'un aliéné mineur ou d'un aliéné interdit. Nous allons, maintenant, nous préoccuper de la situation de l'aliéné interné, quand il est majeur et qu'il n'est pas interdit.

(1) Jugement du tribunal de la Seine du 23 novembre 1881.

Cette situation est beaucoup plus fréquente que celles que nous venons d'examiner.

En effet, la folie chez les enfants est rare, et l'interdiction d'une personne majeure l'est encore davantage. On ne fait déclarer l'interdiction que d'une personne riche, jamais d'une personne indigente ; on hésite même souvent à faire déclarer l'interdiction d'une personne fortunée, en raison de la publicité, de la procédure et des ennuis qu'entraîne, pour la famille, la révélation de la folie d'un de ses membres.

C'est la loi de 1838 qui a réglé la situation des personnes internées dans les asiles publics et dans les asiles privés. Pour mieux étudier les dispositions de cette loi, dans tout ce qui a trait à la santé de l'aliéné, nous allons étudier séparément :

1° Les mesures prises pour effectuer le placement dans un asile : internement.

2° Les mesures prises pour assurer la garde et le traitement de cet aliéné.

3° Les conditions de la sortie de cet aliéné.

1° Internement. — La loi établit deux sortes de placements : le placement volontaire et le placement d'office.

PLACEMENT VOLONTAIRE. — Les pièces exigées, les formalités à remplir sont formulées dans l'article 8. Nous ne pensons pas devoir les citer ici. Nous dirons seulement qu'à bien examiner l'économie du placement volontaire, le législateur n'a guère eu qu'un but : faciliter. Le certificat de médecin nécessaire pour obtenir l'internement ne doit pas entrer dans les détails sur la nature et la marche de

la maladie ; affirmer l'existence de la folie suffit. L'envoi au préfet du bulletin d'entrée aussi bien que du certificat de quinzaine, l'intervention des médecins délégués par le préfet dans le cas d'internement dans un asile privé, constituent autant de formalités prescrites dans la seule intention d'empêcher les atteintes à la liberté individuelle.

PLACEMENT D'OFFICE. — Il est réglé par l'article 18 de la loi de 1838. Il a pour but d'assurer la paix et la tranquillité publique. Mais l'internement n'est pas seulement un moyen de mettre fin au danger permanent créé par la liberté d'un fou, il est aussi un excellent traitement de l'aliénation mentale. Aussi, faire de l'autorité préfectorale la protectrice de l'ordre public ne suffit pas, à notre sens. Les aliénés qui ne sont pas dangereux sont légion. Leur internement devrait être possible dans l'intérêt de leur guérison. Cette pensée d'assurer à tout aliéné le traitement qui lui convient n'était pas venue à l'idée du législateur de 1838 ou ne l'avait pas séduit.

2° Garde et traitement. — Nous allons étudier, dans ce paragraphe, les diverses mesures prises, soit par la loi de 1838, soit par l'ordonnance royale du 18 décembre 1839, réglementant l'application de la loi, soit par des circulaires ministérielles ou des décrets postérieurs, pour assurer aux internés les soins nécessaires et appropriés.

L'ordonnance de 1839 plaçait « le service médical en tout ce qui concerne le régime physique et moral ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés sous l'autorité

du médecin ». Comme les règlements adoptés dans la plupart des asiles soit publics soit privés n'avaient pas reçu l'approbation ministérielle et manquaient de clarté, de méthode, de régularité même, le ministre de l'Intérieur, désireux de « ramener le service des aliénés à cette unité de direction qu'a voulu le législateur », fit publier, le 20 mars 1857, un règlement encore en vigueur.

Ce règlement devait être adopté dans tous les établissements d'aliénés. Il réglait les attributions et les obligations du médecin en chef de la façon suivante : le médecin en chef a la direction du service médical, c'est lui qui règle le mode de placement, de surveillance et de traitement des aliénés ; il doit visiter chaque jour les aliénés de son service, faire rédiger des observations individuelles comprenant, pour chaque aliéné, son état civil, l'histoire de sa maladie et de son traitement ; dans les trois premiers mois de chaque année, il doit rédiger un compte rendu général et détaillé du service médical pendant l'année précédente. Ce compte rendu devait être transmis au préfet avec avis de la commission de surveillance. Les dispositions de cette circulaire ministérielle étaient excellentes : exiger du médecin un compte rendu annuel général et détaillé du service médical, c'était le stimuler à apporter à l'exercice de ses fonctions le plus de zèle et de bonne volonté possibles.

Mais le médecin était-il seul à s'occuper de la santé des internés ? La loi de 1838 n'a-t-elle pas imposé à certains fonctionnaires de visiter les asiles ? N'a-t-elle pas prévu la nomination d'un curateur à la personne des aliénés ? N'a-t-elle pas donné à tout établissement une commission de sur-

veillance ? L'inspection générale du service des aliénés créée dès 1833 existe-t-elle encore ?

Autant de questions qui demandent une réponse et qui nous obligent à étudier d'abord le rôle des fonctionnaires visiteurs, puis séparément les attributions du curateur, celles des commissions de surveillance, et, en dernier lieu celles des inspecteurs généraux.

VISITES. — L'article 4 charge le préfet et ses délégués, le président du tribunal, le procureur du Roi, le juge de paix le maire de la commune, de visiter les asiles publics et privés. Ces diverses personnes « recevront les réclamations des personnes qui y seront placées (dans les asiles), et prendront à leur égard tous renseignements propres à faire connaître leur position. » Les établissements publics doivent être visités, une fois par semestre, par le procureur de la République ; les établissements privés offrant moins de garanties, doivent être visités de la même manière, une fois au moins chaque trimestre.

En vertu de l'article 12, dans chaque établissement est tenu un registre où tous les événements de la vie de l'aliéné sont relatés : son interdiction, son internement, sa sortie, son décès, ainsi que les divers certificats médicaux exigés par la loi. Sur ce même registre, le médecin doit noter, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental du malade. Le registre doit être soumis, lors de leur venue, aux personnes chargées par l'article 4 de visiter les établissements d'aliénés. Elles ont le droit d'y apposer leurs observations.

Dans la réalité, la pratique de la surveillance instituée par l'article 4 est peu suivie. Les visites du préfet, du pré-

sident du tribunal, du maire sont facultatives, et s'effectuent peu. Les visites du procureur de la République n'ont guère pour objet que d'empêcher le maintien à l'asile des personnes saines d'esprit. L'incompétence des divers visiteurs à veiller sur la santé des aliénés est notoire.

CURATEUR. — L'exemple de la législation anglaise avait déterminé les législateurs de 1838 à instituer la curatelle des aliénés. « La loi anglaise, disait le marquis de Barthélemy dans son rapport à la Chambre des pairs, supposant que l'administrateur des biens de l'aliéné, qui est le plus souvent l'héritier présomptif, pourrait, se laissant dominer par la cupidité, prolonger sa captivité et faire traiter le malade d'une manière peu conforme à sa fortune, autorise le chancelier à nommer le curateur à la personne pour établir un contrôle utile. Il nous a paru qu'une institution de cette nature pourrait présenter des avantages dans la situation où la loi actuelle va placer les aliénés. »

C'est l'article 38 qui créait cette institution : « Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur le provocation d'office du procureur du Roi, le tribunal pourra nommer, en Chambre du Conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire un curateur à la personne de tout individu non interdit, placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

« Ce curateur ne pourra être choisi parmi les héritiers

présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés. »

La mission confiée au curateur, en ce qui a trait à la santé de l'aliéné, tenait entièrement dans cette expression : « veiller à ce que les revenus soient employés à accélérer sa guérison. » L'administrateur ne pouvait plus se livrer à des économies au détriment du malade, non plus qu'à des dilapidations. Nous verrons plus loin que le curateur pouvait provoquer la sortie de la personne à lui confiée.

Mais en laissant la nomination du curateur à la merci de l'aliéné ou d'une personne s'intéressant à lui, le législateur de 1838 n'avait pas songé que cette nomination ne serait que rarement provoquée. L'administrateur provisoire étant d'habitude pris parmi les proches parents de l'interné et le curateur étant destiné à contrôler sa gestion, la famille, pour éviter les froissements, usera rarement de la faculté que lui donne l'article 38. La curatelle aurait dû être instituée d'une façon obligatoire.

Par ailleurs, charger un seul individu de veiller sur la santé de l'aliéné, c'était lui donner une mission bien lourde. Et l'on sait combien l'on évite, en général, d'endosser les responsabilités, surtout lorsqu'un texte précis n'y contraint pas !

Rareté des nominations de curateurs, inaction presque certaine des curateurs nommés, voilà à quoi aboutit le système de la loi de 1838.

COMMISSIONS DE SURVEILLANCE. — L'article 31 de la loi de 1838 est ainsi conçu : « Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou des établisse-

ments publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateur provisoire. »

En exécution de ce texte l'ordonnance royale de 1839 instituait les commissions. Elles devaient être composées de cinq membres nommés par le préfet. Elles étaient chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration (art. 4 de l'ordonnance). La surveillance des commissions devait donc porter uniquement sur l'administration des asiles, nullement sur la personne des internés. L'arrêté ministériel du 20 mars 1857 semble élargir leur champ d'action.

« Dans la séance ordinaire de janvier », dispose l'article 8, « la commission nomme son président et son secrétaire, répartit entre ces membres les attributions de surveillance à exercer par chacun d'eux dans l'intervalle des séances sur les diverses parties du service... » Désormais, les commissions des asiles semblaient investies du droit de surveillance appartenant à l'autorité publique. « Il ne pouvait manquer dans ces conditions mal déterminées, dit M. Roussel, de se produire çà et là certaines ingérences des membres de la commission dans les admissions, les maintenues et les sorties des aliénés ; mais, en règle générale, l'exercice de leurs fonctions est resté dans les limites du contrôle administratif et de la gestion financière, contrôle exercé dans l'intérêt des départements. » Ainsi, l'arrêté ministériel du 20 mars 1857 ne recevait pas d'exécution,

Le fonctionnement des asiles privés n'était soumis au contrôle d'aucune commission. Une circulaire ministérielle du 15 janvier 1860 prétendit faire cesser cette anomalie.

Les asiles publics étaient placés sous la surveillance d'une commission permanente, le ministre trouvait cette garantie excellente, mais, disait-il, « elle est plus nécessaire encore lorsqu'il s'agit d'asiles privés faisant fonction d'asiles publics, c'est-à-dire d'entreprises particulières, qui ont intérêt à attirer le plus grand nombre possible de pensionnaires. J'ai résolu de généraliser cette institution, de la constituer à titre permanent dans tous les établissements privés et de n'autoriser qu'à cette condition le renouvellement des traités départementaux. Je me réserve d'introduire, dans les règlements intérieurs des asiles privés, faisant fonction d'asiles publics, les dispositions propres à garantir l'action des commissions de surveillance. »

Cette circulaire est restée sans effet, ses prescriptions sont restées lettres mortes. « Deux commissions seulement (dit Roussel dans son rapport) ont été créées depuis 1860 et semblent n'avoir rendu aucun service. »

Donc, les commissions de surveillance remplissent une mission purement administrative et financière; elles ne s'occupent nullement de veiller sur la santé des internés. Elles fonctionnent, d'ailleurs, seulement auprès des asiles publics.

INSPECTION GÉNÉRALE. — Vers 1833, des plaintes s'élevèrent sur la situation des aliénés non secourus, sur le régime intérieur de beaucoup d'établissements et sur leur service médical. Le ministre de l'Intérieur créa l'emploi

d'inspecteur général des maisons d'aliénés et le confia à FERRUS.

Loin de développer cette institution naissante, la loi de 1838 omit de l'organiser d'une façon précise et nette, et prescrivit dans son article 4 une série de visites d'une efficacité douteuse. Ferrus restait seul inspecteur. Il devait suffire, croyait-on, à assurer l'inspection des asiles. On était loin de se douter, en effet, de la multiplication prochaine des cas d'aliénation mentale, multiplication qui devait amener celle des établissements d'aliénés.

En 1848, on songea à combler la lacune aperçue et le décret sur l'inspection générale créa trois sortes d'inspections : *prisons, établissements de bienfaisance, asiles d'aliénés*. Cette dernière section se composait de trois inspecteurs, que l'on devait prendre parmi les docteurs en médecine ayant été pendant cinq ans directeur ou médecin en chef d'un établissement public d'aliénés comprenant, au moins, cent malades.

Vint ensuite le décret de 1852, qui organisa le cadre des inspecteurs généraux. Ce cadre comprenait un inspecteur général de première classe, un inspecteur général de deuxième classe et un inspecteur général adjoint.

Ces inspecteurs devaient donner leur avis sur les projets de construction et d'appropriation et sur les règlements et la discipline de ces établissements, « délibérer en outre sur les différentes questions d'administration et d'organisation dont ils auront été saisis par le ministre ou dont l'utilité résulterait de leur rapport d'inspection. »

Tout incomplète qu'elle fût, cette inspection pouvait avoir une influence heureuse.

Le décret du 5 septembre 1879 l'a supprimée, en confondant la section spéciale des médecins aliénistes avec la section des établissements de bienfaisance. Il exigeait cependant que deux docteurs en médecine fassent partie de la nouvelle section unique et soient choisis parmi les docteurs ayant au moins dix ans d'exercice, dont cinq comme médecin des hôpitaux de Paris ou comme médecin en chef d'un asile public d'aliénés comptant deux cents malades au moins.

Le décret du 31 mars 1883 persévérait dans la voie ouverte par le décret de 1879 et réorganisait l'inspection générale des services administratifs du ministère de l'Intérieur en trois sections : la première pour les archives départementales, la deuxième pour les prisons, la troisième pour les établissements de bienfaisance. Les asiles d'aliénés étaient compris dans cette troisième section.

Enfin, le décret du 15 juin 1891 ne divisait plus l'inspection des services administratifs qu'en deux sections : celle des établissements pénitentiaires et celle des établissements de bienfaisance. Enumérant les attributions des inspecteurs, l'article 7 disait : « Les inspecteurs généraux en tournée ou en mission examineront la marche des services et l'exécution des lois, règlements et instructions ministérielles. Ils n'ont pas qualité pour donner des ordres ou prescrire des mesures, sauf en cas d'instructions formelles ou en cas d'urgence et à charge d'en référer aussitôt. » L'inspection des établissements de bienfaisance, inspection dont dépendaient les établissements d'aliénés, était confiée à cinq fonctionnaires.

Le décret du 15 juin 1891 étant toujours en vigueur, il

n'existe pas d'inspection générale du service des aliénés proprement dite. Sans doute, les cinq inspecteurs des établissements de bienfaisance doivent comprendre dans leur tournée les établissements d'aliénés. Mais outre que leur inspection est plus nominale que réelle, par suite du trop grand nombre d'établissements sur lesquels elle doit porter (hospice, hôpitaux, orphelinats, protection des enfants du premier âge, enfants assistés, etc.), elle est encore impuissante, en raison de sa nature et de son caractère, à réaliser les bienfaits qu'on pourrait attendre d'elle. Comment, en effet, des inspecteurs qui, en dehors d'une délégation ministérielle, n'ont aucun droit propre, qui par suite de la trop grande étendue de leur champ d'action, n'ont aucune compétence certaine et par tant peu d'autorité, comment pourraient-ils stimuler les praticiens rétrogrades et assurer à tous les internés les soins les plus éclairés ?

3° Sortie. — Si dans un grand nombre de cas, la sortie des aliénés seulement améliorés est de nature à provoquer leur guérison complète, il est d'autres cas, soit tenant à la nature de la maladie, soit tenant aux conditions de famille, de fortune, de logement, etc., où la sortie prématurée peut compromettre le rétablissement de l'aliéné.

Suivant que l'interné a été l'objet d'un placement volontaire ou d'un placement d'office, les conditions de la sortie diffèrent. La loi de 1838 a établi, en effet, une sorte de parallélisme entre le placement et la sortie.

PERSONNES OBJET D'UN PLACEMENT VOLONTAIRE. — Dès

que les médecins ont déclaré la guérison d'une personne ainsi internée, elle cesse d'être retenue dans l'établissement.

Elle peut aussi sortir de l'établissement si les personnes suivantes le demandent :

1° Le curateur ;

2° L'époux ou l'épouse ;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, ses ascendants ;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté, sans l'assentiment du conseil de famille ;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille (art. 14).

En cas de dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille est appelé à se prononcer.

Si l'état mental du malade, dont on demande la sortie, pouvait, de l'avis du médecin de l'établissement, compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le maire a la faculté d'ordonner un sursis provisoire à la sortie. Le préfet avisé de ce sursis pourra s'opposer à la sortie et transformer le placement volontaire en placement d'office.

Le préfet peut toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées dans les établissements d'aliénés.

Le droit du médecin de faire élargir le malade, dès qu'il est guéri, est incontestable et constitue pour lui un devoir. La faculté que le législateur a concédée aux diverses personnes énumérées plus haut de demander la sortie de l'in-

terné est très naturelle. La consultation du conseil de famille, dans les cas prévus par l'article 14, est d'une opportunité certaine.

Mais les demandes de sortie peuvent se produire, alors que l'aliéné n'est pas guéri, et peuvent avoir un résultat funeste. Si l'ordre public est menacé par la mise en liberté de cet aliéné, l'autorité préfectorale opposera son veto et le placement volontaire deviendra un placement d'office. Si, seule, la guérison de l'aliéné est compromise, la loi de 1838 n'organise rien pour empêcher l'abus qui va se produire. Plus d'avis du médecin de l'établissement, plus de veto préfectoral. Une fois de plus apparaît le caractère essentiellement et presque exclusivement policier de la loi de 1838, caractère que nous avons déjà noté à propos des placements d'office.

Que dire du droit du préfet d'ordonner la sortie de tout interné, sinon qu'il lui a été conféré pour éviter les séquestrations arbitraires.

PERSONNES OBJET D'UN PLACEMENT D'OFFICE. — Un rapport rédigé par le médecin doit être adressé au préfet, dans le premier mois de chaque semestre, sur l'état de chaque personne internée d'office, sur la nature de sa maladie et sur les résultats du traitement. Sur le vu de ce certificat, dit certificat semestriel, le préfet peut ordonner la sortie de la personne qui a motivé le certificat, ou sa maintenance dans l'asile (article 20). Si, dans l'intervalle qui s'écoule entre ces deux rapports, les médecins déclarent la sortie possible, le préfet doit en être avisé. En tous cas, c'est à lui d'ordonner sa sortie.

Il est peu probable que le préfet ordonne jamais la sortie d'un malade, alors que le médecin n'a pas proclamé sa guérison. La santé de l'aliéné interné d'office est donc, à ce point de vue, mieux protégée que celle de l'aliéné interné volontairement.

DISPOSITIONS COMMUNES A TOUS LES PLACEMENTS. — L'autorité judiciaire a toujours le droit d'ordonner la sortie d'une personne internée : ce sera le tribunal du lieu où est situé l'établissement. Il peut être saisi soit par l'interné soit par son parent ou ami, soit par son curateur, soit d'office par le procureur du roi, et il rendra sa décision, sur simple requête en chambre du conseil (article 29).

Empêcher les séquestrations arbitraires de se prolonger par une complicité toujours possible entre les auteurs du placement et le médecin de l'asile (surtout privé), tel était le but du législateur en votant l'article 29.

Mais en laissant au tribunal le droit de prononcer la sortie de l'interné, sans avoir à consulter un ou plusieurs aliénistes, les auteurs de la loi de 1838 témoignaient peut-être d'une trop grande confiance en la sagesse des magistrats. Nous n'en voulons pour preuve que le fait « d'un jeune procureur qui prit un jour sous sa toque neuve, l'idée de faire mettre en liberté par le tribunal, c'était son droit, malgré l'avis du médecin, un malade qui lui avait paru au cours d'une visite, jouir de sa pleine raison, et n'avoir pas sa place dans l'établissement. Le lendemain le malade était ramené à l'asile ; mais il avait eu le temps, dans l'intervalle, de tuer un passant inoffensif et qu'il ne connais-

sait pas, mais qui lui était apparu comme un de ses persécuteurs ». (Dubief, Rapport du 23 décembre 1898.)

L'obligation imposée au tribunal de prendre l'avis de personnes éclairées et compétentes avant de prononcer la sortie d'un interné pourrait, peut être, empêcher, ou tout au moins rendre rares des faits comme celui que nous venons de rapporter. La sécurité individuelle recevrait une nouvelle garantie et la santé de l'interné ne pourrait plus être sacrifiée à un culte déplacé de la liberté individuelle

*
* *

Il nous reste maintenant à nous occuper de ce qui existe en fait de prescriptions légales en ce qui concerne :

Les aliénés majeurs non interdits ni internés.

— L'interdiction de tout aliéné majeur étant facultative, facultatif aussi son internement, il y a des personnes atteintes d'aliénation mentale dont aucun texte de loi, peut-on dire, n'a prévu la situation.

Ces personnes sont celles soignées dans leur famille, celles encore soignées dans la maison d'un étranger ou dans tout autre établissement libre de la surveillance instituée par la loi de 1838. Seuls, en effet, sont placés sous la surveillance de l'autorité publique les établissements privés consacrés spécialement aux aliénés

Nous allons examiner en premier lieu la situation des *aliénés soignés dans leur famille*. Nous examinerons ensuite celle des *aliénés soignés ailleurs que dans les asiles et ailleurs que dans leur famille*.

Au sujet des premiers, un rapport des inspecteurs généraux du ministère de l'Intérieur, rapport publié en 1876, donne la statistique suivante relative aux personnes ainsi traitées.

En 1851, le nombre des aliénés soignés dans leur famille est 24.433 ;

En 1856, le nombre des aliénés soignés dans leur famille est 34.604 ;

En 1861, le nombre des aliénés soignés dans leur famille est 53.161 ;

En 1866, le nombre des aliénés soignés dans leur famille est 54.707 ;

En 1872, le nombre des aliénés soignés dans leur famille est 51.004.

Ces chiffres, malgré leur élévation, sont, sans aucun doute, au-dessous de la réalité des faits. Rien n'oblige, en effet, une famille à dévoiler la présence d'un fou dans son sein ; le souci de son bon renom la pousse, au contraire, à tenter l'impossible pour tenir secrète l'existence de son malade.

D'ailleurs, reproduisant le système de la loi des 19-22 juillet 1791, l'article 475 du Code pénal punit d'amende « ceux qui auront laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde ».

Sur le traitement dont sont l'objet ces aliénés, aucune surveillance n'est exercée. Seul le droit commun réprime les séquestrations dont ils pourraient devenir les victimes. L'article 341 du Code pénal punit de la peine des travaux forcés à temps « ceux qui, sans l'ordre des autorités constituées et hors les cas où la loi ordonne de saisir des pré-

venus, auront arrêté, détenu ou sequestré des personnes quelconques ».

Et l'article 615 du Code d'instruction criminelle ordonne à « quiconque aura eu connaissance qu'un individu est détenu dans un lieu qui n'a pas été destiné à servir de maison d'arrêt, de justice ou de prison » d'en prévenir l'autorité judiciaire.

En dehors de ces deux articles, qui sont l'expression du droit commun, aucun texte n'organise la protection de l'aliéné dans sa famille. Aussi la toute-puissance familiale peut-elle s'exercer librement. Le malade est de ceux qui ne peuvent réclamer, de ceux qui tarissent l'affection ; la plupart du temps, il sera dérobé soigneusement aux regards indiscrets et à peu près délaissé. Parfois de mauvais traitements lui seront infligés (affaire Blanche Monnier, etc...) « Et alors même, disait M. Bertrand (étude des diverses législations relatives aux aliénés, qu'il serait de notoriété publique qu'un aliéné est négligé, ou qu'il n'est pas bien traité, ou que sa fortune est dilapidée, aucun pouvoir n'est autorisé à intervenir. »

Cette situation est intolérable. Une surveillance à peu près constante devrait être exercée sur les personnes atteintes d'aliénation mentale, soignées dans leur famille, de manière à empêcher leur abandon. Comme disait M. le professeur LARNAUDE dans son rapport à la Société d'études législatives, « le principe de l'inviolabilité du foyer familial, comme celui du domicile, doivent céder devant les exigences de ce que j'appellerai le droit commun de l'aliénation mentale. » L'autorité de surveillance instituée devrait, d'ailleurs, avoir la faculté, quand les circonstan-

ces l'exigeraient, de soustraire les malades à un milieu qui peut leur être funeste, et d'opérer leur placement dans un établissement convenable.

En ce qui concerne un aliéné majeur soigné ailleurs que dans sa famille et ailleurs que dans un asile public ou privé, la famille, soit qu'elle nourrisse des sentiments d'aversion pour ces « geôles modernes », soit qu'elle ait peur que cette mesure ne s'ébruïte, se décide à placer son malade dans une maison de campagne, ou dans tout autre établissement spécial.

Que le malade soit confié à une famille de campagnards, qu'il soit confié à un seul gardien ou au docteur d'un établissement d'hydrothérapie, il est, de toute façon, confié à des personnes étrangères. Dans l'immense majorité des cas, ces personnes ne nourrissent, à l'égard de l'aliéné, que des sentiments de lucre. Réaliser des gains, en lui donnant des soins, est le seul but.

Un essai de traitement des fous dans les familles, essai tenté dans les Vosges, a donné des résultats déplorables : « Les malheureux fous étaient la plupart du temps maltraités, privés de nourriture, dénués des vêtements nécessaires et logés le plus souvent dans des bouges infects. Ce n'était qu'une honteuse exploitation, de l'homme par l'homme. » (Docteur Dagron. *Des aliénés et des asiles d'aliénés.*)

Sans doute, si la famille du malade s'intéresse à son sort, si elle lui fait de fréquentes visites, les personnes chargées de le garder l'entoureront d'une sollicitude relative. Mais si l'aliéné est indifférent aux siens, la nécessité d'une surveillance exercée sur son traitement

par l'autorité publique est encore plus pressante que dans le cas où c'est la famille elle-même qui est gardienne de son malade.

En un mot, et pour nous résumer, s'il est utile de surveiller le traitement des internés, il est à plus forte raison nécessaire de surveiller celui des aliénés traités en dehors des asiles. Pour que la santé des malades, confiée à sa sollicitude, soit bien protégée, l'autorité de surveillance devrait avoir des pouvoirs assez grands pour assurer le traitement efficace des fous, malgré la mauvaise volonté ou l'ignorance des parents.

CHAPITRE III

Etude clinique des formes de maladies mentales actuellement classées, au point de vue du mode de traitement qui serait préférable de leur appliquer.

La notion de curabilité de certaines formes d'aliénation mentale est depuis longtemps admise. L'on sait aussi, à n'en point douter, qu'il y a des formes incurables. Mais il nous semble que cette simpliste classification morbide n'est pas suffisante, et qu'au point de vue des malades on doive les classer autrement qu'en malades sortant améliorés ou guéris, et en malades restant en permanence dans les asiles. Entre ces deux extrêmes se classe une foule de formes intermédiaires qui sont très utiles à connaître et auxquelles un traitement particulier pourrait s'appliquer. Nous ne pensons pas être démenti par les aliénistes, en disant qu'il y a dans les asiles les malades atteints de :

Maladies curables, guérissant au bout d'un temps plus ou moins long (folies infectieuses et toxiques, épisodes aigus de la folie maniaque dépressive);

Maladies curables, mais à rechutes plus ou moins fréquentes selon le degré de répétition de la cause (la plupart

des cas d'alcoolisme, les épisodes délirants de la débilité mentale, etc.) ;

Maladies curables mais survenant chez des individus que l'âge ou les intoxications antérieures ont affaibli et qui, plus à leur place dans les hospices, persistent à rester dans les asiles où ils se trouvent mieux, en raison des avantages qu'ils retirent, dans ce milieu, des services qu'ils peuvent rendre ;

Maladies curables, actuellement guéries, mais dont la nature particulière était le signe d'un degré plus ou moins marqué de débilité mentale. Le malade qui en est atteint reste à l'asile parce que le médecin ne peut oser prendre la responsabilité de rendre à la société des malades sans famille, sans soutien, et dénués d'énergie vitale propre ;

Maladies incurables ayant laissé, après l'épisode aigu de leur début, un état d'affaiblissement intellectuel qui est trop marqué pour permettre au malade de suffire, sans guide ni soutien, à ses besoins (certaines formes de démence précoce) ;

Maladies incurables rapidement mortelles (quelques cas de delirium tremens, la plupart des cas de paralysie générale).

Maladies incurables, mortelles à plus ou moins brève échéance, avec des rémissions (paralysies générales lentes, quelques cas de démence précoce) ;

Maladies incurables de longue durée, laissant au malade son intelligence presque complète hormis le point qui concerne son délire, ce délire lui-même n'étant pas de nature à rendre le malade dangereux (certains délires chroniques) ;

Maladies incurables de même sorte, mais dont le délire rend le malade dangereux (certains délires chroniques) ;

Maladies incurables avec état dementiel plus ou moins accusé, d'une évolution très lente, ayant elles-mêmes déterminé ou non chez le malade la tendance à des réactions dangereuses ;

Les *épilepsies* ;

Les *psychoses congénitales*.

Dans ce tableau, nous avons omis de citer encore bien des formes intermédiaires. Mais si peu complet qu'il soit, il peut toujours donner une idée de la diversité, de la complexité des malades qui peuplent les asiles. Nous avons, en particulier, omis de parler des aliénés criminels, car ce problème va bientôt recevoir, dans la Seine, une solution à laquelle il faut laisser le loisir de fournir des résultats avant de le juger.

Eh bien, il nous semble que la plupart des aliénés rentrant dans le tableau que nous avons fait ne reçoivent pas, dans l'asile type 1838 qui fonctionne actuellement, le traitement qui leur convient.

Nous avons décrit cet asile. A qui conviennent ces murs élevés, ces grands dortoirs, cette discipline de portes fermées ? Il semble fait seulement pour les aliénés incurables, à tendances dangereuses, pour les déments turbulents, pour les maniaques chroniques. On pourrait encore placer, dans des quartiers spéciaux, les paralytiques généraux souvent agités, en tous cas peu intéressants, étant donné le peu de temps qu'il leur reste forcément à vivre. On y pourrait mettre aussi les épileptiques déments ou dangereux.

Mais on en devrait absolument distraire les formes

curables de l'aliénation mentale. Les confusions mentales, toxiques ou infectieuses, les formes aiguës, maniaque ou mélancolique de la folie maniaque dépressive, les psychoses épisodiques des débiles, constituent des formes d'aliénation mentale connues, nettement définies. Les erreurs de diagnostic qu'on pourrait commettre à leur sujet seraient forcément peu nombreuses. Le traitement à leur appliquer serait d'une nature spéciale, d'une durée limitée. C'est à ceux-là que pourrait utilement s'appliquer la mesure des *sorties d'essai*. A ceux-là conviendrait un *hôpital spécial*. Ils deviendraient, selon le désir formulé par le docteur TOULOUSE, ressenti par tous les aliénistes, des hospitalisés remis, en petit nombre, entre les mains d'un médecin qui pourrait, sans se laisser distraire d'eux par la foule turbulente des chroniques, leur appliquer, sous le couvert de la loi, le traitement qui leur convient : pendant leur maladie, dans des locaux convenables (et seuls chez eux), des traitements appropriés ; pendant leur convalescence, des sorties d'essais, prévues par la loi ; plus tard, l'appui de sociétés de patronages encouragées par les pouvoirs publics et au besoin surveillées par l'autorité ; et plus tard enfin, lorsqu'ils revivraient dans la société, en travaillant, le conseil, toujours à leur portée, des médecins de dispensaires psychiatriques soit administratifs, soit privés, mais encouragés par l'administration.

Nous pensons aussi qu'on devrait mettre hors de l'asile type 1838, d'une rigueur inutile pour eux, les chroniques non dangereux et les déments tranquilles. Un essai heureux a été tenté par le département de la Seine, qui, sous la direction du docteur MARIE, de Villejuif, a fondé des

colonies familiales. Là, toute rigueur cesse, une liberté mitigée est laissée aux malades, qui retrouvent l'image de la vie de famille, et qui, de plus, peuvent encore user utilement leur reste d'activité lucide. Mais les malades qui peuvent bénéficier de ce placement familial sont encore trop rares. La mesure prise par la Seine mérite de s'étendre et devrait être imitée par les autres départements. D'ailleurs si le fait n'était pas possible, il serait en tout cas préférable de créer des hospices spéciaux pour ces malades, qui bénéficieraient d'une discipline moins rigoureuse, éviteraient les mauvais traitements de la part de malades plus agités et qu'on ne peut malheureusement pas toujours empêcher, recevraient les seuls traitements qui leur conviennent : la nourriture, le coucher et les soins hygiéniques. Ils désencombrent les asiles.

A plus forte raison devrait-on éliminer des asiles les débilés non délirants, les malades entrés à l'asile pour une maladie curable, guéris et légèrement affaiblis par l'âge, et les malades affaiblis légèrement à la suite de l'épisode aigu du début de leur démence précoce. Ces malades, qui constituent ce que l'on pourrait appeler la catégorie des piliers d'asiles, pourraient en sortir et vivre au dehors, s'ils trouvaient, dans des patronages et des dispensaires psychiatriques, les secours, les indications et les conseils médicaux qu'il leur faut. Si, comme il est possible pour certains d'entre eux, du fait de leur tendance invincible à profiter des œuvres charitables, ils arrivaient à lasser les volontés les meilleures, il resterait la ressource de les occuper dans des ateliers spéciaux qu'il serait urgent de

créer pour certains anormaux congénitaux, pour les épileptiques et pour les alcooliques.

Ces trois catégories de malades sont en effet loin d'être à leur place dans les asiles. Les anormaux d'abord peuvent bénéficier d'une certaine instruction, forcément rudimentaire, mais que l'on peut dans certains cas affiner, lorsque la débilité mentale n'est pas trop accusée, et que l'on a dirigé tout le peu d'intelligence de ces malades vers un seul point, en leur apprenant, par exemple, sans les encombrer d'un fatras inutile et indigeste de connaissances, un seul métier. Il arrive très souvent que l'instruction de ces anormaux est mal comprise, mais, même lorsqu'ils sont capables d'un certain travail, ils en perdent l'habitude dans l'asile où ils viennent à l'âge adulte, faute de pouvoir utiliser leurs connaissances si durement apprises. Dans un atelier spécial, ils trouveraient leur place.

Que dire des alcooliques ? C'est pour eux surtout que le traitement à l'asile type 1838 est peu approprié. Ils arrivent à l'asile, agités, délirants. Au bout de cinq ou huit jours, ils sont complètement, sinon guéris, du moins lucides. Pour tenter de déraciner en eux leurs habitudes d'intempérance, on les garde un mois, deux mois, puis on les porte sortants. Ils recommencent à boire, sont repris des mêmes accidents et rentrent à l'asile. Et ainsi trois fois, quatre fois, dix fois — quatre-vingt trois fois (tel le malade Gusi... bien connu de tous les aliénistes de la Seine). Chaque épisode délirant est marqué par du désordre public, du scandale dans la rue, du bris de mobilier, des coups, des incendies, des blessures, des meurtres même... Chaque internement équivaut à un chômage forcé, et chaque sortie

à de nouvelles, décevantes et angoissantes recherches de place. Si l'alcoolique a sa maison, sa boutique, son petit commerce, il les voit périliter au fur et à mesure qu'il les quitte pour l'asile et qu'il y revient. Ne pourrait-on pas dire que c'est toute cette misère, que ce sont ces fatigues, ces soucis qui entraînent l'alcoolique à boire, pour oublier... lui chez qui la tendance était déjà si forte à rechercher tout oubli dans l'alcool. A cet alcoolique, ne conviendrait-il pas de donner, lorsque, du moins, on a reconnu son alcoolisme incurable, une place dans un atelier spécial où, sous le couvert de la loi, il trouverait du travail, rémunératif au prorata de sa valeur, une cantine pour ses repas, un lit pour son sommeil et la stricte discipline qui l'empêcherait de boire ou de sortir pour aller boire. Et si, vu l'état actuel des idées sur la liberté humaine et le libre arbitre, on répugnait à forcer un homme à conserver sa santé, ne pourrait-on pas au moins ouvrir ces ateliers spéciaux, soit à sa raison qui l'y pousserait, soit à la misère qui le contraindrait à les préférer, tout de même, à l'asile ou à la mort ?

Les épileptiques aussi y trouveraient utilement une place. Un séjour préalable de ces malades soit à l'asile, soit dans l'hôpital spécial dont nous avons parlé, permettrait de faire une sélection parmi eux, et de séparer les simples comitiaux des épileptiques déments, dangereux après les crises, ou atteints d'épilepsie larvée. Laissant ces derniers dans les asiles, on pourrait utilement employer les autres dans les ateliers dont nous parlons, où ils jouiraient, dans certains cas, de la complète liberté.

Enfin, on pourrait aussi employer dans ces ateliers, en

resserrant autour d'eux les liens d'une discipline ferme. quoique sans inutile rigueur, bon nombre de ces délirants chroniques tranquilles et non dangereux, capables de travail, et qui, ainsi, désencombrent les asiles.

Tels sont les moyens de traitement qu'il serait actuellement utile d'employer pour guérir le plus souvent possible les maladies mentales curables, veiller sur les convalescences, prévenir les rechutes, garantir de la misère les anciens aliénés guéris, et maintenir, conserver (en employant au mieux de leurs intérêts, et aussi de ceux de la société, leur activité et leur intelligence) la foule incomparablement plus grande, et actuellement encombrante, des malades incurables, soit du fait de leur maladie, soit du fait de leurs habitudes.

Nous allons voir maintenant ce que, de tout cela, les projets de réforme ultérieurs à la loi de 1838 et, en particulier, celui de Dubief se proposent de faire.

CHAPITRE IV

De la protection légale de la santé des Aliénés d'après les projets de réforme ultérieurs à la loi de 1838.

Jusqu'en 1860, nous l'avons dit, la loi de 1838 était louée sans réserve. En 1860, l'internement de S... fit naître d'unanimes protestations dans le public et dans la presse.

Le Sénat est saisi de nombreuses pétitions, dont la principale émanait du docteur TURCK et tendait à détruire l'œuvre de PINEL. Ces pétitions motivent le remarquable rapport du sénateur SUIN. Ce rapport, présenté le 2 juillet 1867, concluait au maintien du texte de 1838, sauf certains remaniements de peu d'importance.

Néanmoins, une circulaire ministérielle du 20 février 1869 prescrivit une enquête administrative auprès des préfets et auprès des directeurs et médecins des asiles d'aliénés, et un décret impérial du 12 février 1869 instituait une commission extraparlamentaire, chargée de rechercher les modifications qui pouvaient être introduites dans la loi.

Vers la même époque, M. GARSONNET publie son ouvrage : *D'une lacune à combler dans la législation française*. La loi de 1838 lui paraissait à refaire depuis la

base jusqu'au sommet ; elle était due à la collaboration des aliénistes et des légistes, abondait en contradictions et permettait les plus grands attentats à la liberté individuelle. Le rôle des médecins y est sévèrement et injustement interprété. « Plus les médecins sont habiles, plus ils me font peur », disait le même auteur dans une brochure publiée quelques années plus tard.

De son côté l'initiative parlementaire ne restait pas inactive. Le 21 mars 1870, GAMBETTA présente au Corps législatif, en son nom et au nom de M. MAGNIN, une proposition de loi de 82 articles. Elle sera l'objet d'un rapport sommaire de M. BASTID et renvoyée à l'examen des bureaux le 29 juin 1870. La guerre éclate et le silence se fait sur le projet de Gambetta.

Jusqu'alors, les ouvrages, rapports ou projets de lois relatifs à la réforme de la législation des aliénés n'avaient guère protesté que contre le danger que faisaient courir à la liberté individuelle les divers modes de placement organisés par la loi de 1838.

Dans le projet de loi présenté par M. THÉOPHILE ROUSSEL à l'Assemblée nationale le 25 juillet 1872, et qui était le résultat d'une étude entreprise dès 1869 par la *Société de législation comparée*, une idée nouvelle se faisait jour : *celle de protéger la santé de l'aliéné par une surveillance que n'arrêtent ni le seuil des asiles, ni celui même des maisons privées*. L'assimilation à un établissement d'aliénés de toute maison dans laquelle un ou plusieurs aliénés étaient soignés moyennant rétribution, l'institution dans chaque arrondissement où il existe un asile d'aliénés, d'une commission permanente, chargée de visiter les établisse-

ments publics ou privés et de donner son avis préalable à l'internement de tout aliéné, étaient les deux réformes proposées qui provenaient de cette idée. La commission chargée par l'Assemblée nationale d'examiner ce projet ne parvint pas à terminer ses travaux.

Le 40 mars 1881, un décret du Président de la République instituait une grande commission extraparlamentaire, dont les travaux aboutirent, le 25 novembre 1882, à la présentation au Sénat d'un projet de loi, qui émanait de l'initiative gouvernementale. Cette proposition ne tendait à rien moins, d'après l'exposé des motifs, qu'à *mettre la législation sur les aliénés en harmonie avec les progrès de la science*. La commission sénatoriale, chargée d'examiner le projet, consacra deux années entières à son étude, et ce fut seulement le 20 mai 1884 que M. THÉOPHILE ROUSSEL déposa, au nom de la commission, le projet, amendé sur certains points. Adopté dans la séance du 11 mars 1887, en deuxième lecture, le projet de loi fut transmis à la Chambre le 24 juin 1887.

La commission chargée de l'examiner ne fut nommée que le 5 juin 1888, et son rapporteur, M. BOURNEVILLE, se contenta de faire un rapport sommaire. La discussion de la loi ne pouvait être abordée, la législature touchant à sa fin.

Le 3 mars 1890, M. JOSEPH REINACH déposait, sur le bureau de la Chambre, une proposition de loi, reproduisant avec quelques modifications le texte adopté par le Sénat. Le rapporteur de la commission, M. LAFONT, déposa son travail le 21 décembre de la même année. La fin de la législature survint, empêchant encore une fois toute dis-

cussion. Le 21 novembre 1893, MM. REINACH et LAFONT reprenaient leur projet, sans avoir plus de succès encore.

Le 23 décembre 1898, M. DUBIEF déposait, à son tour, un rapport sur une nouvelle proposition de loi relative au régime des aliénés. L'urgence était déclarée, mais la discussion n'était pas ouverte. Le 12 juin 1902, M. Dubief reprenait sa proposition de loi, sans que sa deuxième tentative ait plus de succès que n'en avait eu la première.

Peu de temps après, devant la Société d'études législatives, la réforme de la législation des aliénés était l'objet d'une étude approfondie, et le rapport, que M. LARNAUDE présentait sur la question, donnait lieu à une discussion des plus intéressantes.

Enfin, le 14 janvier 1907, la proposition de loi de M. DUBIEF est soumise aux votes de la Chambre. La discussion en fut rapide. La loi paraît avoir éveillé peu d'intérêt à la Chambre et dans le public. Le 22 janvier, elle était adoptée par la Chambre. Elle est actuellement dans les cartons du Sénat.

Nous examinerons successivement les principaux projets de réforme tendant à remédier aux insuffisances de la loi de 1838, en bornant cette étude aux questions relatives à la santé des aliénés. Plus brefs sur ceux de ces projets qui n'ont plus à l'heure actuelle qu'un intérêt historique, nous nous étendrons d'avantage sur la loi nouvelle, votée à la Chambre le 22 janvier 1907.

1° **Projet Roussel.**

Il comportait soixante-neuf articles.

Outre les prescriptions à l'égard des aliénés internés ce projet s'occupe des aliénés traités dans leur famille. Il impose à toute personne soignant un aliéné dans un domicile privé, en dehors du tuteur autorisé par le conseil de famille, du conjoint, d'un des ascendants ou d'un des descendants, du frère ou de la sœur, de l'oncle ou de la tante de ce malade, d'en faire la déclaration au procureur de la République, dans un délai d'un mois à partir de la mise en traitement (art. 3 et 7).

Quant aux personnes dispensées de faire la déclaration, elles ne l'étaient plus, si la nécessité de tenir le malade enfermé durait trois mois. Ainsi, tout domicile, où était traité un aliéné, soit depuis un mois, soit depuis trois mois, était assimilé à un établissement privé.

Le projet de la commission exigeait, pour dispenser de la déclaration le parent qui donnait des soins à l'aliéné, qu'il eût son domicile dans la même maison que le malade. M. LACOMBE trouva cette prescription attentatoire aux droits de la famille et proposa au Sénat de n'exiger de ces mêmes parents qu'une chose : qu'ils président personnellement au traitement de l'aliéné. Le Sénat adopta cet amendement.

Au sujet des malades placés dans des asiles, publics ou privés, le projet ROUSSEL prévoit deux modes de placement : placement volontaire et placement d'office. Dans

les deux cas, il exige un rapport médical circonstancié, exposant les symptômes observés, la marche de la maladie et les motifs de l'internement du malade. Ce certificat ne doit pas remonter à plus de huit jours.

Un médecin inspecteur départemental, outre d'autres attributions, doit toujours visiter le malade interné dans les cinq jours et adresser son avis au préfet et au procureur de la République.

Ce placement, pour être définitif, doit être consacré par un jugement du tribunal, statuant d'urgence en chambre du conseil.

Au point de vue du placement volontaire, le projet ROUSSEL exige la légalisation de la signature du certificat médical d'admission ; il reconnaît à toute personne majeure le droit de réclamer son propre internement ; il autorise en cas d'urgence, l'internement sur la présentation d'un rapport médical sommaire. Il exige enfin une déclaration au procureur de la République au cas où un aliéné serait conduit à l'étranger pour y être interné.

Au point de vue des placements d'office, effectués par les préfets ou le préfet de police à Paris, ils peuvent intervenir, non seulement quand l'état d'aliénation « compromettrait la sécurité, la décence ou l'ordre public », mais encore « compromettrait sa propre santé ».

Une fois interné, le malade était personnellement confié à un *curateur* obligatoire désigné par le tribunal en même temps que l'administrateur judiciaire.

Des organes de contrôle nombreux étaient créés :

1^o Dans chaque département, une commission permanente ainsi composée :

« Un juge au tribunal du chef-lieu où la commission a son siège, élu par le tribunal en assemblée générale ;

« Un membre de la commission départementale du conseil général, élu par cette commission ;

« Un membre du conseil de préfecture, nommé par le préfet ;

« Un membre ou ancien membre du conseil de discipline des avocats à la Cour d'appel ou au tribunal civil du chef-lieu où la commission a son siège ;

« Un avoué ou ancien avoué, désigné par la chambre des avoués ;

« Un notaire ou ancien notaire, désigné par la chambre des notaires ;

« Un docteur en médecine nommé par le ministre de l'Intérieur, sur une liste de présentation dressée par le comité supérieur des aliénés ;

« Ce dernier membre est secrétaire de la commission. Il est chargé de la tenue des archives. »

Cette commission « donnait son avis sur les questions relatives aux aliénés de sa circonscription en tout ce qui concerne leur protection, leur défense, leur placement ou leur maintenance dans les asiles publics ou privés, leur séjour et les *soins* dont ils sont l'objet dans les quartiers ou locaux d'observation et de dépôt établis en dehors des asiles ou dans les domiciles privés, leur sortie et leur patronage après leur sortie ». On peut se demander si, au point de vue des soins, cette commission aurait eu toute la compétence désirable, et d'ailleurs, au moment du vote de la loi au Sénat, cette commission, attaquée par le gouvernement (Sarrien, ministre de l'Intérieur) fondit comme

neige au soleil et il n'en resta plus que le médecin qui prit le titre de médecin inspecteur départemental. Il était chargé de toutes les attributions de la commission, mais, sans action directe, il s'adressait, dans tous les cas, au préfet, au procureur et au tribunal. Malgré ces réserves, son omnipotence pouvait en faire un tyran exerçant « le contrôle le plus direct sur les confrères, soit des asiles, soit de la clientèle privée » (Rapport Lafont). On peut presque se féliciter que cette source de conflits ait été évitée par la fin de la législature.

2° A Paris siège le Comité supérieur des aliénés. Il est composé de :

Un membre du Conseil d'Etat.

Un membre de la Cour de cassation.

Le procureur général près la Cour d'appel de Paris.

Un membre de l'Académie de médecine.

Le professeur de la Faculté de médecine de Paris, chargé de l'enseignement clinique des maladies mentales.

Un directeur du ministère de la Justice.

Un directeur du ministère de l'Intérieur.

Les inspecteurs généraux du service des Aliénés.

« Ce Comité reçoit communication de tous les documents et rapports transmis par les préfets ; il donne son avis sur les règlements particuliers, sur les plans de construction générale ou partielle des asiles... et sur toutes les mesures propres à assurer l'exécution des lois et règlements concernant le service des aliénés. » Il devait, en outre, recevoir chaque année, du ministre de l'Intérieur, un rapport général, qui serait publié au *Journal officiel* et distribué aux Chambres (article 13).

Les inspecteurs généraux étaient nommés par l'article 12 : « Chacun des établissements publics ou privés d'aliénés est visité, au moins une fois chaque année, par un des inspecteurs généraux. Dans leurs tournées annuelles, qui doivent comprendre tous les départements, les inspecteurs généraux s'assurent de la bonne exécution des lois et règlements administratifs relatifs aux aliénés et de la bonne tenue des archives du service des aliénés. »

Quant à la sortie des aliénés, elle continue à être accordée, dans le cas de placement volontaire, aux mêmes personnes qui ont demandé l'entrée ; dans le cas de placement d'office, elle est ordonnée par le préfet. Mais il y a, en outre, deux innovations importantes :

Tout d'abord, l'article 49 consacre *la sortie à titre d'essai*. Si la sortie devait durer un mois, les médecins pouvaient l'accorder ; si elle devait durer davantage, l'autorisation du préfet, après avis du médecin-inspecteur, était nécessaire. Le maire de la commune où l'aliéné se retirait devait être prévenu, et, « en cas de rechute du malade, il était chargé de veiller à sa prompte réintégration à l'asile ».

L'innovation était excellente. Elle répondait à tous les desiderata de la science, puisque, d'un côté, la sortie d'essai recevait la consécration législative et que, d'autre part, la surveillance de l'autorité municipale devait prévenir les abus possibles.

Une deuxième réforme consistait dans le contrôle exercé obligatoirement par le médecin-inspecteur à la sortie. Nous n'insisterons pas davantage sur les conflits qui pouvaient naître de cette mesure.

Tel est, rapidement résumé, et dans ses grandes lignes, le projet ROUSSEL. Quelles que soient les exagérations auxquelles avait abouti son désir de sauvegarder, en même temps que la sécurité publique, la santé de l'aliéné, ce désir n'en existait pas moins ; il aboutissait, outre d'autres mesures, à une mesure utile : la *reconnaissance légale des sorties d'essai*. N'y eut-il que ce point à en conserver, le projet Roussel mériterait les remerciements des aliénés et surtout de la science.

2° Projet Reinach-Lafont.

Le projet REINACH-LAFONT lui aussi, présente une innovation utile, celle des *quartiers d'observation*, où séjournerait, jusqu'au placement définitif, tout aliéné interné volontairement ou d'office. Cet internement, purement provisoire au début, ne devenait, comme dans le projet ROUSSEL, définitif qu'après jugement du tribunal statuant, *comme en référé*, cette procédure ayant semblé mieux remplir les conditions de célérité exigées par la mesure à prendre. De plus pour maintenir secret, dans la mesure du possible, le placement du malade, le juge des référés devait toujours statuer à huis clos.

Le *médecin-inspecteur* était supprimé, l'on revenait au système de la loi de 1838, le traitement et la sortie n'étant plus soumis au contrôle éclairé d'un protecteur légal de la santé des aliénés. Par contre, l'inspection générale était

maintenue, ainsi que le comité supérieur des aliénés, comme dans le projet Roussel.

Le curateur à la personne, supprimé dans le premier projet Reinach était rétabli, tel que dans le projet Roussel, comme dans le nouveau projet Reinach-Lafont.

La sortie, comme l'entrée, était ordonnée par le tribunal statuant en référé.

Ce projet, qui a tant emprunté au projet Roussel, semble, moins que lui, propre à sauvegarder l'intérêt de la santé de l'aliéné, par la suppression de tout contrôle pendant toute la durée de l'internement. Par contre, il adjoint, utilement, cet organe nouveau : des *quartiers d'observation*.

*
* *

La *Société d'études législatives* avait nommé une commission chargée d'examiner les divers projets de loi concernant les aliénés. Cette commission présidée par M. Voisin, conseiller à la Cour de cassation, comptait dans son sein, outre de nombreux et éminents légistes, MM. les docteurs GARNIER, MAGNAN, MOTTET et ROUBINOWITCH.

Elle définit, d'abord, l'aliénation mentale comme suit :
« L'aliénation est un état de l'individu qui, par arrêt de développement, déviation ou déchéance des facultés intellectuelles, pourvu que ces états puissent répondre à des espèces morbides définies, est incapable de se diriger sainement. » Cette définition devait, dans l'esprit de la commission, obliger le médecin à apporter, dans la rédaction

du certificat nécessaire à l'internement, un soin, une précision, une minutie souvent inconnus à l'heure actuelle.

La nécessité d'organiser la surveillance, par l'autorité publique, de l'aliéné soigné dans sa famille était reconnue.

La commission acceptait trois sortes de placements : *d'office, volontaire et personnel*. Chacun de ces placements passait par deux phases : une phase provisoire (nécessitant, sauf dans les cas d'urgence, un double certificat médical déterminant les principaux symptômes de la maladie) ; et une phase définitive, (exigeant l'intervention du pouvoir judiciaire) (1).

Le placement d'office était donné à l'autorité préfector-

(1) 1° Dans les vingt-quatre heures de l'internement, l'aliéné est visité par un magistrat (juge de paix ou président de tribunal). Ce magistrat adresse un rapport à la Commission des aliénés et peut faire relaxer l'individu, si les conditions administratives de placement n'ont pas été remplies.

2° La commission des aliénés, existant dans chaque département et présidée par le *juge des aliénés*, intervient obligatoirement pour examiner chaque hypothèse d'internement. Saisie par le rapport du magistrat qui a visité l'interné, elle délègue un de ses membres pour visiter le malade, puis elle se réunit sous la présidence du juge des aliénés. Ce juge statue seul sur le maintien de l'internement, après avis de la commission, et sa décision est définitive, sauf, s'il ordonne la sortie, le droit pour le préfet de faire opposition devant le tribunal en Chambre du Conseil.

De la sorte, était conservée « à la décision sur la maintenue du placement un caractère très nettement judiciaire. » (Larnaude.)

Par suite de la visite de tout nouvel interné par un membre de la commission des aliénés, « il se faisait », suivant l'expression de M. le professeur SALEILLES, « une sélection sérieuse entre les cas non suspects, pour lesquels il n'y aura pas à intervenir, et les cas contestés et contestables dont l'examen devra venir devant la commission présidée par le juge des aliénés. » Enfin, le juge des aliénés, dont le rôle était prépondérant, avait une responsabilité indi-

rale, qui devait l'employer quand l'ordre public et aussi la propre sûreté de l'aliéné étaient compromis par son état d'aliénation mentale. Le placement volontaire, accordé sans restriction aux parents du malade ou à son tuteur, nécessitait une autorisation préalable du juge des aliénés, toutes les fois qu'elle émanait de quelqu'un qui n'était ni ascendant, ni descendant, ni frère, ni sœur, ni oncle, ni tante, ni le conjoint, ni tuteur du malade.

Le projet de la Société d'études législatives faisait contrôler la garde et le traitement des aliénés par : une commission permanente départementale (1), le curateur (2), le conseil central des aliénés (c'est le comité supérieur du projet Roussel) et les inspecteurs généraux.

Les *sorties d'essai* sont admises par la commission. S'inspirant des divers intérêts mis en jeu par la sortie provi-

viduelle, et ce sentiment devait être, au dire de M. le professeur GARSON, « le meilleur aiguillon de sa vigilance ».

Comme on le voit, cette procédure de maintenance avait été inspirée par le désir de sauvegarder la liberté individuelle.

(1) Elle est composée : du *juge des aliénés*, président, de deux conseillers généraux désignés par l'assemblée départementale, un avoué, un notaire désignés par leur chambre ; un avocat, trois médecins choisis par le tribunal, trois membres nommés par le préfet ; six membres choisis par cooptation ; les inspecteurs départementaux des aliénés désignés par l'administration.

(2) Pris parmi les membres de la commission départementale, il veille :

1° A ce que les revenus de l'aliéné soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ;

2° A ce que l'aliéné reçoive, dans l'établissement où il est placé, les soins qu'exige son état et qui correspondent aux sommes consacrées à cet effet par l'administrateur des biens ;

3° A ce que l'aliéné soit rendu à l'exercice de ses droits dès que sa situation le permet.

soire : l'intérêt de la sécurité publique, celui de la famille, celui du malade, la commission adoptait le système suivant :

1° C'est au médecin de l'établissement seul à ordonner la sortie provisoire ; il n'y a pas lieu d'admettre, à cet égard, une limitation de durée ;

2° Opposition peut toujours être faite à la sortie provisoire, comme à la sortie définitive ;

3° Lorsque cette demande est accordée, il y a lieu de prévenir les autorités du lieu où l'individu résidera ;

4° Autant que possible, le médecin ne devra l'accorder que s'il trouve deux répondants, c'est-à-dire deux personnes qui, sans avoir la charge de l'aliéné, ont pris l'engagement de prévenir le médecin si le libéré donne des signes de dérangement ;

5° L'individu, quoique libre, est toujours sous le coup de l'ordre initial d'internement, dont pourra se prévaloir l'autorité.

Règlementée ainsi, la sortie provisoire serait appelée à favoriser le traitement de l'aliénation mentale et constituerait une heureuse transition entre l'internement et la liberté complète.

Quand à la sortie définitive, elle doit être prononcée par le tribunal. Toutefois le projet accorde aux personnes ayant demandé le placement volontaire, de formuler en face du tribunal une opposition à une sortie jugée par eux intempestive.

Ce projet, mûrement étudié par d'excellents esprits, nous semble être le meilleur qui ait vu le jour. Il contient peut-être des organes complexes qui rendraient onéreuse

son application, mais il a plus qu'aucun autre, le souci de la santé de l'aliéné. Il règlemente d'une façon très sage et très simple les *sorties d'essai*, et s'il contenait encore quelques points concernant les aliénés convalescents à patroner, ces ateliers spéciaux pour épileptiques, alcooliques et chroniques non-dangereux et les dispensaires psychiatriques, il nous semblerait le meilleur rouage applicable à la réorganisation du service des aliénés.

CHAPITRE V

La protection de la santé des aliénés dans la loi Dubief, votée par la Chambre le 22 janvier 1907.

Ce projet de loi, qui, si rapidement passa devant la Chambre, tandis que la presse et le public — qui pourtant, si souvent la réclamèrent de toute la force de leur ignorance — semblaient s'en désintéresser, tandis que la minime partie de la population française intéressée par profession à son vote s'étonnait de voir ces rapides débats se passer devant une Chambre presque vide, comme s'il s'agissait d'une discussion d'intérêt local, ce projet de loi semble vouloir s'occuper, en même temps que de la liberté individuelle et de la sécurité des personnes, de la santé des aliénés.

Son auteur, M. DUBIEF, s'écriait, le 14 janvier 1907, dans son exposé des motifs :

« Quels sont donc les griefs que l'on articule contre la loi de 1838 ? Ils sont nombreux, mais il en est un qui les domine tous.

« On peut reprocher à la loi de 1838 de ne pas organi-

ser l'assistance publique des aliénés d'une façon assez complète, de ne pas assurer à ces malheureux toutes les chances de guérison, de ne pas régler les conditions d'existence et de fonctionnement des asiles de façon à en faire de véritables hôpitaux de traitement plutôt que des garderies.

« On peut lui reprocher de ne pas tenir compte, dans la distribution des rôles entre ceux qui sont chargés des aliénés, des progrès de la science et de la marche des idées...

« ...Il est bien entendu que ce n'est ni le préfet, comme aujourd'hui, ni le président du tribunal, ni les juges qui peuvent savoir si une personne est aliénée ou ne l'est pas ; seul le médecin est compétent... »

« ...Nous allons voir comment l'organisation des asiles, telle que nous la comprenons, correspond à ces différents principes. Nous voulons, en un mot, ayant fait de l'aliéné un malade et seulement un malade, rapprocher le plus possible le système de l'hospitalisation appliquée aux malades atteints d'affections mentales du système d'hospitalisation appliqué à toutes les autres maladies. »

« ...Nous avons réalisé pour cela l'unité de direction. Nous voulons que l'asile n'ait qu'un chef, et nous demandons que ce directeur soit non pas n'importe qui, mais un *docteur en médecine*, et autant que possible une personnalité que désignent de hautes qualités administratives et scientifiques, quitte à lui faire une situation digne de sa fonction. Le directeur d'un asile doit être un médecin éclairé, à l'esprit ouvert aux choses de la science et capable d'apprécier toutes les demandes, toutes les réclama-

tions, toutes les innovations qui peuvent lui venir du monde médical.

« Nous avons voulu ensuite — et c'est là l'intérêt de la réforme, — que le malade fût réellement soigné. Lorsque l'on constate qu'il existe des asiles où un seul médecin assume la charge de cinq, six, sept et huit cents malades, on peut aisément concevoir la façon dont ces malades sont soignés. C'est tout au plus si le médecin peut donner à chacun cinq minutes par mois ! Il y a évidemment là de graves abus : les aliénés internés dans de tels asiles sont des malades gardés, comme je le disais : ce ne sont pas des malades soignés. »

Ce but de la loi, de reconnaître des malades dans tous les aliénés et de s'occuper de leur traitement, paraît dès l'article premier :

« L'assistance et les soins nécessaires aux aliénés sont obligatoires. »

De plus, immédiatement, la loi montre son souci d'adapter divers lieux de traitement aux diverses catégories de malades atteints d'aliénation mentale.

« Art. 2. — Les établissements destinés au traitement et à la garde des aliénés sont de deux sortes : publics et privés.

Les asiles publics doivent comprendre, à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes ou des divisions pour les épileptiques, les alcooliques, les idiots et les crétins.

Les alcooliques, les épileptiques, les idiots et les crétins

continueront à être admis dans les asiles d'aliénés en attendant l'ouverture d'asiles spéciaux.

Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinées au traitement et à l'éducation des enfants idiots, imbeciles arriérés, crétins ou épileptiques et au traitement des buveurs. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections.

Les établissements prévus aux paragraphes précédents seront soumis à la surveillance instituée par la présente loi dans la mesure déterminée par un règlement d'administration publique.

Les dépenses des malades ou infirmes qui y sont admis seront imputées et réglées conformément aux articles 43 et 44 ci-après.

Les départements sont autorisés à créer, suivant les besoins, des colonies familiales pour les aliénés qui y seront envoyés après un séjour d'observation dans les asiles.

Ces colonies familiales seront confiées aux soins des médecins appartenant au service des aliénés.

Les départements pourront organiser l'assistance à domicile des aliénés sous les conditions prévues par la présente loi. »

Comme l'on voit, par cet article 2, il s'opère une véritable disjonction entre certains cas chroniques, composés d'anormaux et d'infirmes qui viennent actuellement encombrer sans profit pour eux les quartiers où sont soignés les malades aigus — et ces malades aigus, restant malheureusement encore mêlés à d'autres malades chroniques. Il serait

désirable. nous semble-t-il, que les malades atteints d'une affection curable soient, eux aussi, séparés complètement. Ce serait une véritable hospitalisation. — Le médecin qui serait chargé de leur traitement pourrait leur apporter tous ses soins pendant leur maladie, et lors de leur convalescence, les guider vers les patronages.

La commission de surveillance est conservée (art. 5). Elle a des attributions administratives.

La hiérarchie établie par la loi de 1838 entre les médecins cesse. Tous les médecins sont des médecins traitants (art. 6).

Les soins à domicile sont autorisés sous la double formalité de la déclaration écrite dans la quinzaine, au procureur de la République, et d'un certificat médical (art. 8). Mais cette déclaration et ce certificat ne sont utiles qu'au bout de trois mois si le malade est soigné sous la surveillance du tuteur ou d'un des parents jusqu'à l'oncle ou la tante inclusivement, ou du conjoint. Le conseil de famille peut demander au tribunal de pourvoir à ce que cette garde soit modifiée, en cas de soins insuffisants (art. 9).

L'administrateur provisoire fait l'objet de l'article 10. L'article 11 vise les visites de surveillance des aliénés faites par le préfet du département (une fois par semestre), le procureur de la République (une fois par trimestre) et facultativement par le président du tribunal, le juge de paix, le maire.

L'article 12 vise la nomination des inspecteurs généraux, lesquels doivent être des médecins qui « s'assurent de la bonne exécution des lois et règlements relatifs aux aliénés et de la bonne tenue des archives du service des aliénés ».

L'article 13 organise le conseil supérieur de l'assistance publique, destiné à prendre la place qu'avait, dans le projet Roussel, le comité supérieur des aliénés.

*
* *

Internement.

Comme dans le projet Roussel, c'est à l'autorité judiciaire qu'il appartient de proclamer l'internement d'une personne et, comme dans le projet Lafont, cette autorité judiciaire est le président du tribunal jugeant en référé.

PLACEMENT VOLONTAIRE. — Les pièces nécessaires à l'internement sont : une pièce d'identité, une demande faite par la personne qui sollicite l'internement, et un *rapport médical* :

« Un rapport au procureur de la République sur l'état mental de la personne à placer, signé d'un docteur en médecine et dûment légalisé. Ce rapport doit être circonstancié ; il doit indiquer notamment : la date de la dernière visite faite au malade par le signataire, et qui aura été notifiée au juge de paix ou au maire, sans que cette date puisse remonter à plus de huit jours ; les symptômes et les faits observés journellement par le signataire et constituant les preuves de la folie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermé.

« Ce rapport ne peut être admis s'il a été dressé plus de

huit jours avant la remise au chef responsable de l'établissement ; s'il est l'œuvre d'un médecin attaché à l'établissement, ou si l'auteur est parent ou allié au second degré inclusivement du chef responsable ou du propriétaire de l'établissement, ou des médecins qui y sont attachés, ou de la personne qui fait effectuer le traitement, ou de la personne à placer.

« En cas d'urgence, l'admission peut avoir lieu sur la présentation d'un rapport médical sommaire ; mais le médecin certificateur doit, dans le délai de deux jours, fournir un rapport détaillé, conformément aux conditions ci-dessus, sous l'une des peines portées à l'article 64 ci-après. »

L'internement n'est que provisoire. Les personnes placées ainsi sont détenues au quartier d'observation où, à défaut, placées à l'infirmerie de l'asile. Si le médecin, avant la décision de l'autorité judiciaire, les fait passer dans un autre quartier, il doit indiquer la date et les motifs de ce changement sur le registre prescrit par l'article 21.

Le transport des aliénés dans l'établissement se fait par les soins du maire, qui peut requérir l'aide des infirmiers de l'asile (amendement de Villebois-Mareuil).

PLACEMENT PERSONNEL. — Il est autorisé. Une pièce d'identité et une demande signée du malade suffisent.

Le PLACEMENT D'OFFICE est fait par le préfet, mais seulement dans les cas où l'état d'aliénation « dûment constaté par un certificat médical dressé conformément à l'article 13, compromettrait la sécurité, la décence ou la tranquillité publique, sa propre sûreté ou sa guérison (art. 26). » En

cas d'absolue urgence, le maire peut ordonner toutes les mesures provisoires nécessaires, à condition d'en référer au préfet dans les vingt-quatre heures.

Les intentions de la loi concernant le traitement d'office — ordonné par le préfet — pour éviter que le maintien en liberté ne nuise à la guérison de l'aliéné paraît comporter un moyen bien vague d'appréciation et de traitement. Il est certain que, dans la plupart des cas, le préfet n'est averti de la présence d'un aliéné qu'en tant que « directeur de police » et parce que l'aliéné trouble la sécurité ou l'ordre public. Donner au préfet des instructions autres risquent, semble-t-il, de le faire pénétrer de force dans la vie privée des gens ou d'en faire une oreille attentive à des racontars qui, une fois la loi connue du public, risqueraient de se multiplier à l'infini. Il est dès lors à craindre que, comme par le passé, le placement d'office continue à ne fonctionner que pour les aliénés bruyants ou dangereux.

Garde et traitement.

Ainsi que dans le projet Reinach et Lafont, le médecin-inspecteur départemental est supprimé, comme un rouage « inutile, dangereux et onéreux ».

Le curateur à la personne est maintenu. Il doit veiller :

1^o A ce que les revenus de l'aliéné soient employés à

adoucir son sort et à accélérer sa guérison, conformément à l'article 620 du code civil ;

2° A ce que l'aliéné, en cas de sortie provisoire ou d'évasion, n'accomplisse aucun acte de nature à nuire à ses intérêts ;

3° A ce que l'aliéné soit rendu à l'exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permet.

Mais le comité supérieur des aliénés n'est pas maintenu.

Sortie

La sortie reste soumise à l'autorisation du président du tribunal. Elle reste absolument réglée comme dans le projet Roussel. Elle est toutefois accordée immédiatement, et sur sa demande, à toute personne entrée de son propre gré dans l'asile.

Nous voulons, avant de passer à la discussion des résultats que cette loi paraît promettre au sujet de la surveillance de la santé de l'aliéné, relever encore ce dernier point qui concerne la sortie obligatoirement immédiate et sur la première demande de l'aliéné dont le placement a été personnel. Cette grosse imprudence, qui pourrait avoir les plus désagréables conséquences, et qui provoquerait sûrement des conflits dès que la loi serait appliquée, n'a même pas été vue par la Chambre. Et pourtant l'exemple que fournissait M. Cruppi, président de la commission, pour expliquer l'entrée « personnelle » était typique.

« Quel est le cas que prévoit l'article 7 ? Il s'agit de l'auto-placement, le cas est assez rare.

« Cela se produit, comme l'a montré à la commission l'honorable M. Dubief, notamment dans les cas de folie circulaire, qui a un caractère périodique. Le malade, qui est aujourd'hui parfaitement conscient, qui vit dans sa famille, dans le monde, sait qu'à tel moment, à la suite de certains symptômes, il sera pris d'une crise, parfois redoutable et affreuse, et alors il se protège lui-même contre la crise qui l'attend, en se présentant à la porte du médecin. »

Eh bien, ce malade prévoyant, qui sent venir sa crise, les médecins aliénistes ne savent-ils pas qu'il cessera d'avoir notion de sa folie au moment où la crise sera survenue, et qu'alors il demandera inmanquablement sa sortie, d'autant plus que la forme de sa folie sera plus aiguë, soit qu'il éprouve, dans l'état de manie, le besoin d'aller chercher au dehors une sphère plus vaste à son besoin débordant d'activité, ou de contenter son excitation génitale, soit que, dans l'état de mélancolie, il veuille trouver au dehors les moyens de se suicider. Donner à l'aliéné entré personnellement le droit de sortir immédiatement sur sa demande, c'est penser qu'il restera tout le temps conscient de son état de maladie, c'est-à-dire, si l'on veut, qu'il restera tout le temps bien portant. Nous trouvons donc que ce paragraphe de l'article 22 ne protège ni la sécurité publique, ni, surtout, la santé du malade.

*
* *

Malgré ce point, malgré diverses suppressions de mesures qui visaient la protection légale de la santé de l'aliéné, la loi de 1907 nous paraît faire quelques progrès sur la loi de 1838.

Elle a, plus qu'aucun autre projet, la sensation que l'aliéné est un malade, elle ne le confie qu'à des compétences, à des médecins. Elle diminue le nombre des aliénés confiés à la charge d'un seul médecin, afin qu'il puisse les soigner. Elle prévoit des créations de maisons spéciales pour les épileptiques, les alcooliques et les congénitaux. Elle comporte l'institution utile et la régularisation légale des sorties à titre d'essai. Elle souhaite la création du rouage si important des colonies familiales.

Mais, dans cette voie, elle n'est pas complète, elle ne va pas jusqu'où la science voudrait aller. C'est le juste reproche que lui fait M. Gustave Dron (séance du 22 janvier 1907) :

« Il faut que vous ayez deux sortes d'asiles : l'asile-hôpital, qui servira à soigner les curables, inoffensifs ou dangereux, peu importe : l'asile-hospice, où l'on soignera les incurables, les déments, les séniles, les faibles d'esprit. »

C'est aussi ce que leur dit M. Cosnier (séance du 22 janvier 1907), citant le docteur MARIE, de Villejuif : « A côté des colonies familiales, assimilées aux asiles et fonctionnant

comme telles, il y a lieu — dit M. le docteur MARIE, que je suis heureux de citer ici — de prévoir des placements familiaux, sans internement, pour certains convalescents, soit dans leur famille, soit dans des familles étrangères.

« Il faut aussi pouvoir établir, hors des asiles et des exploitations culturelles y annexées, des colonies agricoles autonomes pour les imbéciles devenus adultes et les épileptiques simples, ne trouvant plus place dans les écoles d'arriérés et les colonies d'enfants anormaux. »

Et M. Dron le dit encore (même séance) au point de vue des patronages : « Leur rôle sera d'organiser dans tous les centres importants des œuvres d'assistance par le travail, afin de donner à l'aliéné qui est en situation de sortie provisoire, un travail approprié à son état de santé encore précaire. Elles auront à assurer plus tard le placement définitif de l'aliéné. Ces sociétés existent bien, je le reconnais, mais elles ne sont qu'à l'état embryonnaire.

« Je voudrais obtenir du gouvernement qu'il provoquât un peu partout la création de ces organismes et qu'il voulût bien songer aux moyens d'assurer leur existence. »

Et au point de vue de ce que le docteur TOULOUSE appelle les Hospitalisés des asiles :

« Vous entendez bien, la moitié de la population des asiles ne devrait pas s'y trouver.

« Et il (le docteur Toulouse) proposait de créer en dehors de l'enceinte de Paris des maisons de campagne qui auraient constitué un intermédiaire entre la colonie familiale et les asiles-casernes que nous avons aujourd'hui. »

Tels sont, en partie, les organes que nous aimerions voir créer pour veiller au mieux sur la santé des aliénés.

CONCLUSIONS

La loi de 1838 veillait insuffisamment sur la santé de l'aliéné. C'est avant tout une loi de police fort sage et judicieuse dans son ensemble, mais qui n'est plus en rapport avec les progrès de la science.

L'asile type 1838 est l'obstacle aux progrès à faire. Il faudrait que, au point de vue de la santé des malades et de leur traitement rationnel, il cessât d'exister, du moins dans son fonctionnement actuel, du fait d'une nouvelle loi.

Les projets de loi qui ont été présentés depuis ont voulu veiller davantage sur la santé des aliénés. Mais, seul, le dernier de ces projets, le projet DUBIEF, déjà voté par la Chambre, en février 1907, a des chances d'aboutir.

Ce projet de loi comporte des mesures qui seront utiles à la santé des aliénés. Ainsi, elle ne les confie qu'à des compétences médicales, et elle prévoit la réglementation des *sorties d'essai* ainsi que la création de services différents pour les épileptiques, les alcooliques et les congénitaux.

Il n'est toutefois pas complètement en rapport avec les desiderata de la science qui voudrait voir une classification

des locaux et moyens de traitement en rapport avec les classifications des formes de maladies mentales.

En particulier, il serait utile de désencombrer les asiles de toute la population d'affaiblis tranquilles, que l'on peut nommer les « hospitalisés des asiles ». L'asile type 1838 est trop rigoureux pour eux, et leur mélange avec les aliénés curables nuit aux soins nécessités par la santé de ceux-ci.

Les convalescents devraient aussi trouver auprès des lois un appui plus efficace, et le gouvernement aurait intérêt à encourager et à aider les sociétés de patronages destinées à soutenir les convalescents.

L'ouverture d'ateliers spéciaux destinés à occuper en partie les convalescents qui seraient ainsi régénérés par le travail, en partie les chroniques tranquilles, les épileptiques et au besoin les alcooliques, permettrait de désencombrer les asiles, de donner aux malades l'illusion de la liberté, de les rémunérer plus largement, en rapport avec leur travail, qu'ils ne le sont dans l'asile.

Enfin, bon nombre d'aliénés ne reviendraient pas dans les asiles s'ils trouvaient dans les dispensaires psychiatriques, des secours contre la misère et des conseils médicaux contre la maladie.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
RAYMOND.

Vu : LE DOYEN,
DEBOVE.

Va et permis d'imprimer.

LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. — *Archives de psychiatrie*, février 1906, p. 84.
- ARMAND. — Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants. *Thèse*, Lyon, 1902.
- BALL. — Leçons sur les maladies mentales.
- BALLET (G.). — Le service des délirants de l'Hôtel-Dieu. *Presse médicale*, 15 juillet 1905.
- BERNARD. — Rapport. *Bulletin de la société d'études législatives*, 1903.
- BERTRAND. — Etude sur les diverses législations relatives aux aliénés.
- BRIAND. — Rapport présenté au Congrès d'Anvers, 1902.
- COULONJOU. — Le traitement d'urgence des affections mentales aiguës. *Le Languedoc médico-chirurgical*, 25 novembre 1903.
- DAGRON. — Des asiles et des asiles d'aliénés.
- DESMAZE. — Etude sur les législations anciennes et modernes concernant les aliénés. *Gaz. médicale de Paris*, 1873.
- GALIEN. — *Opera*.
- GARSONNET. — La loi des aliénés, nécessité d'une réforme, 1869.
- LARNAUDE. — Rapport à la société d'études législatives, 1904, et *Bulletin de la société d'études législatives*, 1905.
- MACRUS. — *De judiciis publicis*.
- MAGNIN et GAMBETTA. — Exposé des motifs de la proposition déposée au corps législatif, 1869.

MARIE. — Des placements volontaires. Rapport au conseil général, 1899.

— Des hôpitaux ouverts pour maladies mentales. *Le Siècle*, 12 février 1907.

— L'hôpital ouvert pour l'observation des aliénés de Glasgow. *Presse méd.*, 19 juin 1907.

PETERSON. — Quelques-uns des problèmes de l'aliéniste. *The american journ. of insanity*, juillet 1899.

PINEL. — Nosographie philosophique.

RÉGIS. — Les délirants des hôpitaux. *Presse médicale*, 12 septembre 1903.

RICHEL. — Les démoniaques d'autrefois, 1880.

ROUSSEL (Th.). — Notes et documents concernant la législation française et les législations étrangères sur les aliénés.

TOULOUSE. — Rapport au conseil général de la Seine, 1898.

— Doit-on interner les aliénés. *Revue de psychiatrie*, février 1901.

ULPIEN. — *De officiis proconsulis*.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
AVANT-PROPOS	5
CHAPITRE PREMIER	
Du traitement de l'aliénation mentale à travers les âges.....	9
CHAPITE II	
La loi de 1838 et ses annexes (ordonnance royale de 1839, règlement de 1857, etc...) et la protection de la santé des aliénés.....	20
CHAPITRE III	
Etude clinique des formes de maladies mentales ac- tuellement classées, au point de vue du mode de traitement qui serait préférable de leur appli- quer.....	49
CHAPITRE IV	
De la protection légale de la santé des aliénés d'après les projets de réforme ultérieurs à la loi de 1838.....	57
CHAPITRE V	
La protection de la santé des aliénés dans la loi Du- bief, votée par la Chambre le 22 janvier 1907...	72
CONCLUSIONS.....	85
BIBLIOGRAPHIE	87
DARDEL	7

